

SET-INFORMATIVO

SCI SICURO linea CLUB 2021 -2022

Assicurazione Spese Mediche, 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



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

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

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 l'IVASS n°1.0071

Prodotto: SCI SICURO Linea CLUB 2021-2022

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

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

Che tipo di assicurazione è?

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



Che cosa è assicurato?

Responsabilità Civile verso Terzi:

- ✓ **Danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, lesioni personali e per danneggiamenti a cose.**
- Massimale: € 2.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo
- Franchigia: € 400,00 per i danni a cose e € 1.000,00 per le spese mediche per il danno a persona.

Infortuni:

- ✓ **Morte massimale: € 50.000,00**
- ✓ **Grave invalidità permanente massimale: € 50.000,00**
- Franchigia relativa 50%.
- ✓ **Indennità giornaliera per ricovero ospedaliero. Massimale: € 25,00 - 15 gg per sinistro e 30 gg per anno assicurativo.**
- Diaria riconosciuta per ricoveri avvenuti entro 48 ore dall'infortunio.
- ✓ **Trasporto ambulanza/toboga al più vicino P.S. massimale: € 500,00.**
- ✓ **Spese mediche di 1° soccorso sostenute sul luogo dell'infortunio massimale: € 500,00.**
- ✓ **Spese mediche per acquisto di apparecchi ortopedici, ginocchiere, busti e collari massimale: € 350,00.**
- ✓ **Spese mediche per visite specialistiche massimale: € 350,00.**
- ✓ **Spese mediche per ticket per trattamenti fisioterapici massimale € 200,00.**
- ✓ **Spese mediche per ticket sanitari massimale: € 350,00.**
- ✓ **Accertamenti diagnostici effettuati privatamente massimale: € 150,00.**

Franchigia €50,00 sul totale delle spese da rimborsare

Assistenza:

- ✓ a) Consulenza medica telefonica
- ✓ b) Segnalazione di un medico specialista
- ✓ c) Elisoccorso massimale: € 3.000,00 per evento
- ✓ d) Spese sanitarie in emergenza all'estero massimale € 3.000,00 per evento.
- ✓ e) Spese di ricerca e salvataggio: € 1.000,00 per persona e per anno assicurativo
- ✓ f) Trasporto/Rientro sanitario
- ✓ g) Rientro dell'Assicurato convalescente massimale: € 1.500,00 per evento.
- ✓ h) Accompagnamento figli minori.
- ✓ i) Autista a disposizione.
- ✓ l) Rientro della salma
- ✓ m) Rimborso delle lezioni non fruite massimale: fino a € 20,00 per evento, max € 50,00 al giorno.
- ✓ n) Rimborso dello skipass massimale: fino a € 200,00 per evento, max € 50,00 al giorno.



Che cosa non è assicurato?

La polizza non copre le seguenti esclusioni comuni:

Rischi esclusi

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

- ✗ Freeride, freestyle,
- ✗ Sci fuori dalle piste innevate e/o tracciati ufficiali dei comprensori sciistici.
- ✗ Salti dal trampolino.
- ✗ Skeleton.
- ✗ Utilizzo di motoslitte o veicoli a motore in genere.

✗ Alpinismo con scalata di rocce o con accesso ai ghiacciai.

✗ Attività svolte a titolo professionale.

✗ Escursioni oltre i 3.000 metri.

✗ Escursioni con ciaspole fuori da percorsi esplorati o comunemente utilizzati.

Esclusioni Comuni a tutte le Garanzie

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

- a) Cause ed eventi non adeguatamente documentati.
- b) Comportamenti illeciti o dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti a incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio.
- c) Malattie mentali, stati d'ansia, stress e depressione, disturbi psichici in genere e nevrosi, nonché sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo).
- d) Dimissioni volontarie da parte dell'Assicurato contro il parere medico.
- e) Intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico.
- f) 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).
- g) Infortuni derivanti da atti di temerarietà o attività sportive pericolose.
- h) Infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale.
- i) 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.
- j) Scioperi e Manifestazioni ed eventi ad essi correlati.
- k) 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.
- l) 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, suolo, del sottosuolo o da qualsiasi danno ambientale.
- m) Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura.

dZ 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 lo svolgimento della attività assicurata.**

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

p) 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 farmaci che inibiscono l'attenzione e/o la concentrazione.

q) **Da colpa cosciente dell'Assicurato risultante dalla dinamica del sinistro.**

r) **Da colpa grave ovvero da negligenza, imperizia che secondo la diligenza dell'uomo medio potevano essere evitati.** s) **Dalla violazione delle "Norme in materia di sicurezza nella pratica degli sport invernali da discesa e da fondo" così come previste dalla legge 363/2003 e sue successive modifiche o nuove norme in vigore.**

Esclusioni specifiche Infortuni

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

- Le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.
- Infarti miocardici.
- Spese sostenute per acquisto di farmaci.
- Spese odontoiatriche
- Spese per certificati ad uso assicurativo
- Spese per noleggio di apparecchiature mediche riabilitative in genere.
- Esami del sangue.
- Spese mediche per trattamenti fisioterapici effettuati privatamente.

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

Esclusioni specifiche Responsabilità Civile verso Terzi

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

- Conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali e in genere di quanto trovati nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento.
- Alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo.
- Da detenzione o impiego di esplosivi.
- Verificatisi in connessione con trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione - fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici).
- Da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali agricole o di servizi.

Esclusioni specifiche Assistenza

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

- In ogni caso, per ciascuna delle garanzie che li prevedono, l'infortunio o le dimissioni devono essere a termini di polizza.
- spese stradali (pedaggi, carburante), di taxi.
- 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 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 necessario per le prestazioni rimborso delle lezioni di sci non usufruite e rimborso dello skipass.

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



Ci sono limiti di copertura?

- ! La copertura è sempre soggetta a criteri di ammissibilità.**
- ! Lei non può stipulare l'assicurazione se non è residente o domiciliato in Italia e nell'EEA.**
- ! 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.**
- ! Per la garanzia Assistenza 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 tutti in modo esauriente sui singoli aspetti connessi a ciascuna copertura.



Dove vale la copertura?

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



Che obblighi ho?

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



Quando e come devo pagare?

La regolazione dei premi avverrà mensilmente da parte dell'Aderente, come da richiesta da parte di Assifile Distributore Assicurativo. I mezzi di pagamento del premio sono: assegni bancari, postali o circolari muniti della clausola di non trasferibilità, bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico e denaro contante.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno d'invio da parte dell'Aderente dei dati relativi agli Assicurati all'intermediario e termina alle ore 24.00 del 31/08 di ogni anno.



Come posso disdire la polizza?

L'Aderente se ritiene che questa Polizza non soddisfi le sue esigenze, ha diritto a recedere da questa polizza assicurativa inviando alla Società una raccomandata A/R entro 14 giorni dalla data di sottoscrizione della Convenzione. La Società riconosce il rimborso del premio al netto delle tasse assicurative e in forma pro rata temporis rispetto al rischio sostenuto.

Assicurazione Viaggi

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

Compagnia: ERGO Reiseversicherung AG

Prodotto : SCI SICURO linea CLUB

Dip aggiuntivo Assilife/Sci Sicuro Linea Club al 05/11/2021.

Il presente DIP aggiuntivo pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

ERGO REISEVERSICHERUNG AG, Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Pola, 9 – 20124 Milano
tel +39.02.00.62.12.16; sito internet: www.ergoassicurazioneviaggi.it; PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it

ERGO Reiseversicherung AG

- Ragione Sociale: ERGO Reiseversicherung AG.
- Sede Legale: Germania, Thomas-Dehler Straße, 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 – 20124 Milano; 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 30/06/2018 ((ERGO REISEVERSICHERUNG AG)

- Patrimonio netto: € 69,48 Mln di cui, Capitale Sociale: € 26,53 Mln e Riserve Patrimoniali: € 42,94 Mln.
 - Requisito patrimoniale di solvibilità: € 74,60 Mln
 - Requisito patrimoniale minimo: € 19,91 Mln, fondi propri ammissibili alla copertura: € 90,31 Mln
 - Indice di solvibilità (solvency ratio): 164,6%
- Per maggiori dettagli, è possibile consultare la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'impresa al seguente link: www.reiseversicherung.de

Il Contratto è retto dalla legge italiana, ai sensi dell'art. 180 del Codice delle Assicurazioni, ferme le norme di diritto internazionale privato. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Tutte le controversie relative al presente contratto sono soggette alla giurisdizione italiana.



Che cosa è assicurato?

Qui di seguito trova le garanzie previste dalla polizza.

Responsabilità Civile v/Terzi (RCT)

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

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

Derivanti da fatti, eventi e azioni involontariamente causate dall'Assicurato nell'esercizio delle attività coperte in polizza, la Società garantisce all'Assicurato la copertura delle spese di risarcimento a Terzi. Massimale: € 2.000.000,00. I massimali sono intesi per singolo sinistro e anno assicurativo.

Infortunati

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

GARANZIE	MASSIMALI
1. Capitale Caso Morte	€ 50.000,00
2. Capitale per Grave Invalidità Permanente	€ 50.000,00
3. Indennità Giornaliera per Ricovero Ospedaliero	€ 25,00
4. Trasporto Ambulanza / Toboga al più vicino pronto soccorso	€ 500,00
5. Spese mediche di 1° soccorso sostenute sul luogo dell'infortunio	€ 500,00
6. Spese mediche per acquisto di apparecchi ortopedici ginocchiere -busti - collari	€ 350,00
7. Spese mediche per visite specialistiche (fatte salve le esclusioni)	€ 350,00
8. Spese mediche ticket sanitari (fatte salve le esclusioni)	€ 350,00
9. Spese mediche ticket per trattamenti fisioterapici	€ 200,00
10. Accertamenti diagnostici effettuati privatamente	€ 150,00

Le garanzie soprastanti operano anche per gli infortuni derivanti da l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche o atmosferiche.

Assistenza: La Società fornisce Assistenza 24 ore su 24 per le seguenti prestazioni:

- Consulenza medica telefonica
- Segnalazione medico specialista
- Elisoccorso € 3.000,00 per evento
- Spese Sanitarie in Emergenza all'estero € 3.000,00 per evento
- Spese ricerca e salvataggio € 1.000,00 per assicurato e per anno assicurativo
- Trasporto/Rientro sanitario
- Rientro dell'Assicurato convalescente
- Accompagnamento figli minori
- Autista a disposizione
- Rientro della Salma
- Rimborso delle lezioni non fruite (escluse quelle giornaliere) Max € 50,00 al giorno fino a € 200,00 per evento
- Rimborso dello skipass (esclusi i giornalieri)Max € 50,00 al giorno fino a € 200,00 per evento

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 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 ricerca e salvataggio

La Società rimborsa le spese di trasporto dal luogo dell'evento verso il centro di primo soccorso o ricovero, 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:

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.

Rientro dell'Assicurato convalescente:

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

Autista a disposizione:

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

Rientro della Salma:

In caso di decesso a seguito d' infortunio occorso in una delle occasioni previste dalla polizza ERGO Assicurazione Viaggi, organizza il trasporto per il rientro della salma fino al luogo di sepoltura e ne tiene a proprio carico le spese, con esclusione delle spese funerarie e 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, fino a € 500.

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

Rimborso delle lezioni non 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.

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.

**Che cosa NON è assicurato?****Rischi esclusi**

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 mentali, stati d'ansia, stress e depressione, disturbi psichici in genere e nevrosi, nonché sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo).
- d) Dimissioni volontarie da parte dell'Assicurato contro il parere medico.
- e) Intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti.
- f) 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).
- g) Infortuni derivanti da atti di temerarietà o attività sportive pericolose.
- h) Infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale.
- i) Attività sportive intraprese in Paesi sottoposti a embargo o sanzioni internazionali o in zone dove vi sia lo scongiro 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.
- j) Scioperi e Manifestazioni ed eventi ad essi correlati.
- k) 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.
- l) 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.
- m) Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura.
- n) 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 ad infezione da Covid-19 contratta dall'Assicurato durante lo svolgimento delle attività assicurate.**
- o) Gli eventi e/o le spese conseguenti a infortunio verificatisi antecedentemente alla decorrenza della garanzia e le cui conseguenze risultino ancora in essere o insorgano in un momento successivo a tale data.
- p) causati dalla pratica delle attività assicurate, quando l'Assicurato si trovi in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o sia affetto da dipendenza di sostanze psicotrope o farmaci che inibiscono l'attenzione e/o la concentrazione.
- q) **causati da colpa cosciente dell'Assicurato risultante dalla dinamica del sinistro.**
- r) **causati da colpa grave ovvero da negligenza, imperizia che secondo la diligenza dell'uomo medio potevano essere evitati.**
- s) **conseguenze della violazione delle "Norme in materia di sicurezza nella pratica degli sport invernali da discesa e da fondo" così come previste dalla legge n°363/2003 e sue successive modifiche o nuove norme in vigore.**

**Ci sono limiti di copertura?****Non sono assicurabili con questo prodotto le persone che non hanno i seguenti requisiti:**

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.

Sono inoltre assicurate le attività ricreative organizzate dalla propria Associazione quali gita, ginnastica presciistica ed ESCURSIONISMO (EEA = Escursionismo Esperti con Attrezzature - EAI = Escursionismo in Ambienti Innevati con massima pendenza 30° gradi- ciaspole).

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

Attività escluse:

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, escursioni oltre i 3.000 metri, escursioni con ciaspole fuori da percorsi esplorati o comunemente utilizzati.

Attività svolte a titolo professionale.

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.

Generiche limitazioni:

- a) Dolo e colpa grave dell'Assicurato: la Società non è obbligata al risarcimento per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del Contraente e dell'Assicurato, come previsto dall'art. 1900, comma 1°, del Codice Civile.
- b) Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni e/o garanzie, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
- c) La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:
 - ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali, Nazionali o Estere;
 - errori, disguidi o qualunque altro tipo di imprecisione occorsi nell'esecuzione dei servizi convenuti e che abbiano compromesso in tutto o in parte l'utilità di questi ultimi qualora ciò sia dovuto ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o a fatti imputabili allo stesso;
 - rifiutare l'esecuzione di prestazioni qualora, oggettivamente o a giudizio dei propri medici, le stesse risultino non necessarie.

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

Clausola "Zone di Guerra"

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

- a) I massimali delle varie prestazioni, per eventi correlati ai sopra menzionati episodi, vengono così ridotti:
 - Assistenza: fino ad un massimo di € 5.000, 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 € 300,00, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali
 - Inoltre, viene istituito un limite di cumulo per aggravamento del rischio pari a € 50.000,00 per evento; qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano i suddetti importi, le indennità spettanti saranno diminuite proporzionalmente sui singoli Contratti stipulati affinché la somma delle stesse non superi quanto spetterebbe sulla base dei limiti consentiti nel presente paragrafo
- b) In caso l'Assicurato sia già partito, quest'ultimo deve subito mettersi in contatto con ERGO ASSICURAZIONE VIAGGI e adoperarsi per evacuare dal Paese entro 10 giorni dalla data di dichiarazione di "zona di conflitto". Oltre tale termine la presente polizza decade

Clausola Sanzioni ed Embargo

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

Responsabilità Civile v/Terzi

Franchigia: € 400,00 per soli danni a cose; € 1.000,00 per spese mediche per il danno alle persone.

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

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

- il coniuge, il convivente, 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.
- Sono considerati terzi gli assicurati Sci Sicuro appartenenti alla medesima Associazione solo se il sinistro si è verificato durante lo svolgimento di una attività organizzata dalla Associazione stessa (a titolo esemplificativo: gara, gita, corso di sci) e questo ha provocato una invalidità permanente al danneggiato.

In tutti gli altri casi gli appartenenti alla medesima Associazione non sono terzi tra loro.

Gestione delle Vertenze:

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

Esclusioni specifiche:

L'Assicurazione di responsabilità civile non comprende i danni:

- 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 minerali e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento.
- b) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo.
- c) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali agricole o di servizi.
- d) da detenzione o impiego di esplosivi.
- e) verificatisi in connessione con trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione - fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici).
- f) quanto già escluso nella sez. "Che cosa non è assicurato"

Infortunati

Limitazioni specifiche:

- Le spese mediche di cui al punto 4 sono quelle relative al trasporto effettuato dal luogo dell'infornuto al più vicino pronto soccorso.
- Le spese mediche relative ai punti 6-7-8-9-10 saranno riconosciute solo per le cure ricevute al rientro al luogo di residenza, purché portate a termine nei 90 giorni successivi all'infornuto stesso.

Franchigie e Limiti:

Punto 1 tabella "Garanzie Infornuti": nessuna franchigia

Punto 2 tabella "Garanzie Infornuti": franchigia relativa 50%

Punto 3 tabella "Garanzie Infornuti": Limite 15 giorni per sinistro e 30 giorni per anno assicurativo

Punti 5-6-7-8-9-10 tabella "Garanzie Infornuti": franchigia € 50,00 sul totale delle spese

Criteri di liquidazione

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

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

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

Limite di cumulo:

Nel caso di unico evento che provochi l'infornuto 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.

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 infornuto risarcibile a termini di polizza e questa avvenga entro due anni dal giorno nel quale l'infornuto stesso è avvenuto.

Invalità permanente grave:

Criteri di liquidazione:

Se l'infornuto ha per conseguenza una grave invalità 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' invalità permanente sarà liquidato qualora la percentuale di tale invalità 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' invalità permanente. Il grado d' invalità 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'infornuto.

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

Rimborso Spese Mediche:

Per la definizione della pratica, l'Assicurato dovrà inviare in una unica soluzione, entro e non oltre **120 giorni** dalla data del sinistro, tutta la documentazione medica (certificati/spese mediche), con relativa richiesta di chiusura del sinistro. La documentazione di cui sopra dovrà essere inviata via mail al seguente indirizzo **sinistri.scisicuro@pec.it**.

Criteri di liquidazione:

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

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

Esclusioni specifiche:

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

- azioni delittuose dell'assicurato;
- conseguenze d' interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infornuto;
- infarti miocardici
- spese sostenute per acquisto di farmaci;
- spese mediche per trattamenti fisioterapici effettuati privatamente
- spese odontoiatriche;
- certificati a uso assicurativo;
- Noleggio di apparecchiature mediche riabilitative in genere;
- Nonché tutte quelle prestazioni per le quali l'Assicurato non presenti adeguata documentazione sugli eventi che hanno dato luogo alla prestazione stessa e sui relativi esborsi in denaro.

Assistenza

Limitazioni specifiche:

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

Spese Sanitarie in Emergenza all'estero:

La presente garanzia opera solo all'Estero, non in Italia.

Trasporto/Rientro sanitario

La Società prende in carico previo accordo con i medici curanti sul posto, tramite contatto con la Centrale Operativa.

Rientro dell'Assicurato convalescente:

La Società prende in carico previo accordo con i medici curanti sul posto, tramite contatto con la Centrale Operativa. La Società ha la facoltà e il diritto di richiedere a all'Assicurato l'eventuale biglietto non utilizzato.

<p>Accompagnamento figli minori: La garanzia opera a condizione che l'infortunio occorsogli a termini di polizza metta l'Assicurato nell'impossibilità di occuparsi dei figli minori in viaggio con lui.</p> <p>Autista a disposizione: La garanzia opera a condizione che l'infortunio occorsogli a termini di polizza metta l'Assicurato nell'impossibilità di guidare il proprio veicolo e nessuno degli altri eventuali passeggeri sia in grado di sostituirlo per ragioni obiettive. Le spese vive quali carburante e pedaggi autostradali rimangono a carico dell'Assicurato.</p> <p>Rientro della Salma: In caso di decesso sono escluse le spese funerarie e di inumazione.</p> <p>Rimborso delle lezioni non fruito: Sono escluse dal rimborso singole lezioni di sci giornaliera e il giorno dell'infortunio.</p> <p>Rimborso dello skipass: Sono esclusi dal rimborso gli skipass giornalieri o relativi a frazioni di giornata e il giorno dell'infortunio.</p>

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>Danni a Terzi: L'Assicurato ha l'onere di inviare denuncia di sinistro a mezzo raccomandata a.r. o pec ergoassicurazioneviaggi@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..</p> <p>La denuncia dovrà essere circostanziata e contenere necessariamente le seguenti informazioni e documenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il luogo dove si è verificato il sinistro (il comprensorio sciistico dove è accaduto il fatto); • la data e l'ora in cui si è verificato il sinistro; • la dinamica del sinistro; • la presenza di testimoni al fatto; • la segnalazione delle Autorità informate del fatto; • l'intervento eventuale del Pronto Soccorso o di personale medico o paramedico autorizzati. • la richiesta di risarcimento del danno da parte del terzo danneggiato una volta ricevuta; • il verbale redatto dall'autorità competente intervenuta successivamente al sinistro; • la sottoscrizione del modulo ERGO Assicurazione Viaggi riportante dichiarazione scritta che alcun accordo di alcuna natura è sussistito tra la parte danneggiata e danneggiante al fine di attivare la propria garanzia assicurativa. <p><u>In caso di danni cagionati a terzi</u>, l'assicurato ha l'obbligo di fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno: pena l'applicazione degli artt. 1227 e 1915 cc.</p> <p>Infortuni: L'Assicurato dovrà fare denuncia entro 10 giorni dall'evento. Modalità e procedure sono riportate sul sito www.scisicuro.it pagina Denuncia Sinistri e sul Tesserino Sci Sicuro. L'infortunio dovrà essere comprovato da certificato medico rilasciato il giorno stesso nella località o rilasciato da un pronto soccorso entro 24.00 dall'evento. Il certificato dovrà attestare le circostanze che hanno prodotto l'evento traumatico (data, ora, luogo e patologia). Le denunce prive di certificazione medica verranno respinte. L'inadempimento degli obblighi di cui sopra, comporterà la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi art.1915 c.c..</p> <p>In caso di necessità o richiesta di assistenza nella località: Prima di intraprendere qualsiasi iniziativa personale e per attivare le necessarie procedure di presa in carico, l'Assicurato o chi per esso, deve prendere immediatamente contatto con la Centrale Operativa della Società al n° +39/02.30.30.00.05 (opzione 1), per comunicare il tipo di assistenza richiesto.</p> <p>In caso di ricovero all'estero in Pronto Soccorso o Ospedale, il contatto preventivo con la Centrale Operativa permetterà l'attivazione delle necessarie procedure di presa in carico e/o garanzia di pagamento presso la Struttura Ospedaliera.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: in base alle circostanze del sinistro le prestazioni garantite in Polizza potranno essere erogate da Enti e Strutture convenzionate con la Centrale Operativa.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: Per ogni richiesta l'Assicurato o chi per esso deve <u>porsi in contatto con la Centrale Operativa di ERGO ASSICURAZIONE VIAGGI, al più presto e preferibilmente prima di intraprendere iniziative personali</u>, al fine di comunicare il tipo di richiesta e permettere l'eventuale presa in carico dei pagamenti.</p> <p>In caso di ingiustificata inadempienza da parte dell'Assicurato, ERGO ASSICURAZIONE VIAGGI si riserva la facoltà di rimborsare – se dovuto – fino ad un importo equivalente alle spese che la Centrale Operativa avrebbe sostenuto qualora fosse stata avvisata in tempo per prendere in carico diretto la gestione e la negoziazione del caso.</p> <p>Prescrizione: ogni diritto, nei confronti di ERGO ASSICURAZIONE VIAGGI, si prescrive, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, entro il termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto all'assistenza e/o all'indennizzo.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle assistenze nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>In caso di sinistro, ERGO ASSICURAZIONE VIAGGI si impegna a pagare l'indennizzo all'assicurato entro il termine di 15 giorni lavorativi dopo il ricevimento completo della documentazione richiesta per la valutazione del sinistro.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<ul style="list-style-type: none"> - L'Aderente si impegna a versare mensilmente l'importo corrispondente al numero degli assicurati per i quali è stata richiesta l'attivazione della copertura assicurativa. L'importo dovrà essere versato entro e non oltre 15 giorni dalla richiesta, a mezzo bonifico bancario. - Il premio è comprensivo di imposta.
Rimborso	L'Aderente ha diritto al rimborso del premio in caso di recesso entro 14 giorni dalla adesione alla Convenzione: 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 invio dati da parte dell'Aderente. La polizza non è sospendibile. La polizza termina senza tacito rinnovo il 01 Settembre di ogni stagione.
---------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	L'Aderente può esercitare il suo diritto di recedere dalla copertura assicurativa inviando alla Società una comunicazione entro 14 giorni dalla data di sottoscrizione della Convenzione. 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'Aderente può esercitare il suo diritto di recedere dalla copertura assicurativa inviando alla Società una comunicazione entro 14 giorni dalla data di sottoscrizione della Convenzione. 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 alle Associazioni che hanno necessità di assicurare i propri iscritti sciatori 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	<p>I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere rivolti per iscritto direttamente a ERGO Assicurazione Viaggi: Ufficio Reclami - ERGO Reiseversicherung AG Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Pola 9, 20142 Milano, E-mail: www.ergoassicurazioneviaggi.it, PEC ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it, fax +39.02.76.41.68.62. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, può rivolgersi a: IVASS - Servizio Tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. Per maggiori dettagli sulle procedure si rimanda al sito www.ergoassicurazioneviaggi.it - sezione Contatti.</p> <p>In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.</p>
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> - Non sono previsti altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (tramite il seguente indirizzo Internet: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/) io dalla normativa applicabile.

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

SOMMARIO

PROSPETTO DI SINTESI	2
CONTATTI ..	3
GLOSSARIO	3
NORME COMUNI	5
ESCLUSIONI COMUNI	7
SEZIONE INFORTUNI	
COSA ASSICURIAMO	8
LIMITI DELL'ASSICURAZIONE INFORTUNI	9
SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	
COSA ASSICURIAMO	10
LIMITI DELL'ASSICURAZIONE RCT	10
ESCLUSIONI SPECIFICHE RCT	10
SEZIONE ASSISTENZA	
COSA ASSICURIAMO	11
ESCLUSIONI SPECIFICHE ASSISTENZA	13
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	
DENUNCIA SINISTRI - RICHIESTA ASSISTENZA - OBBLIGHI	13
NORME REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	15
PRIVACY	16

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 CLUB

GARANZIE	MASSIMALI	FRANCHIGIA/LIMITI
Responsabilità Civile Verso Terzi	€ 2.000.000,00	€ 400 per danni a cose € 1.000 per spese mediche
Infortuni		
1. Capitale Caso Morte	€ 50.000,00	
2. Capitale per Grave Invalidità Permanente	€ 50.000,00	franchigia relativa 50%
3. Indennità Giornaliera per Ricovero Ospedaliero	€ 25,00	Ricoveri avvenuti entro 48 ore dall'infortunio
4. Trasporto Ambulanza / Toboga al più vicino pronto soccorso	€ 500,00	
5. Spese mediche di 1° soccorso sostenute sul luogo dell'infortunio	€ 500,00	
6. Spese mediche per acquisto di apparecchi ortopedici ginocchiere - busti - collari	€ 350,00	
7. Spese mediche per visite specialistiche	€ 350,00	
8. Spese mediche ticket sanitari	€ 350,00	
9. Spese mediche ticket per trattamenti fisioterapici	€ 200,00	
10. Accertamenti diagnostici effettuati privatamente	€ 150,00	
		Sul totale spese da rimborsare (punti 4-5-6-7-8-9-10) franchigia € 50,00
Assistenza e Spese Mediche		
a) Consulenza medica telefonica	✓	
b) Segnalazione di un medico specialista	✓	
c) Elisoccorso Italia/Europa	€ 3.000,00	per evento
d) Spese Sanitarie in Emergenza Europa	€ 3.000,00	per evento
e) Spese di ricerca e salvataggio Italia/Europa	€ 1.000,00	
f) Trasporto/Rientro sanitario	✓	
g) Rientro dell'assicurato convalescente	€ 1.500,00	per evento
h) Accompagnamento figli minori	✓	
i) Autista a disposizione	✓	
l) Rientro della Salma	✓	
m) Rimborso delle lezioni non fruite (escluse giornaliere)	€ 200,00	per evento - massimo € 50,00 al giorno
n) Rimborso dello skipass (esclusi giornalieri)	€ 200,00	per evento - massimo € 50,00 al giorno

CONTATTI

<p>ASSISTENZA nella località 24 ore su 24, 365gg all'anno +39.02 - 30.30.00.05 madrid@euro-center.com</p>	<p>Servizio Sinistri Sci Lun.-Mer.-Ven 9.30-12.30 +39. 039 32.55.00 info@scisicuro.com</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 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 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.

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.

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.

Invalità 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 **invio all'Intermediario** da parte dell'**Aderente**, dei dati relativi agli Assicurati, (**Nome, Cognome, Data di Nascita**), secondo le modalità previste, nell'area riservata del sito www.scisicuro.it.

Art.1.2 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione decorre come previsto dall'Art.1.1. e scadrà alle **ore 24:00 del 01/09/2022** senza tacito rinnovo.

Art.1.3 - MODALITÀ' DI ADESIONE

L'adesione alla Convenzione viene sottoscritta dall'Aderente tramite l'apposito **Modulo di Adesione** che forma parte integrante del presente contratto.

Art.1.4 - OBBLIGHI DELL' ADERENTE

L'Aderente è responsabile dell'invio dei dati riguardanti gli assicurati, all'Intermediario al fine dell'attivazione della coperture assicurative.

L'Aderente è tenuto a rendere sempre disponibile agli 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.1.5 - PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio per singolo Assicurato è stabilito in **€ 17,00** imposte incluse.

L'Aderente si impegna a versare mensilmente l'importo corrispondente al numero degli assicurati per i quali è stata richiesta l'attivazione della copertura assicurativa. L'importo dovrà essere versato entro e non oltre 15 giorni dalla richiesta, a mezzo bonifico bancario.

In caso di mancato versamento dei premi, l'Intermediario provvederà a comunicare per iscritto all'Aderente il recesso immediato dalla Convenzione, con conseguente interruzione di tutti i rapporti e saranno attivate le procedure di legge per il recupero del debito.

Art.1.6 - PERSONE ASSICURABILI

L'assicurazione è valida per Assicurati:

- residenti o domiciliate in Italia o nell'EEA,
- con età compresa tra i **3 e 90 anni** compiuti (compiuti al momento della sottoscrizione del contratto).

Art.1.7 - VALIDITÀ TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art.1.8 - 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.1.9 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE - DIRITTO DI RECESSO

L'Assicurazione cessa automaticamente senza tacito rinnovo, non è previsto alcun diritto di recesso da parte dell'Assicurato.

Art.1.10 - ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

La presente assicurazione è stipulata per conto altrui; pertanto, gli obblighi derivanti dalla convenzione denominata "SCI SICURO linea CLUB" devono essere adempiuti dall'Aderente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 C.C.

Art.1.11 - ALTRE ASSICURAZIONI

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

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 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

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

Art.1.14 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE-INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

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

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

Art. 1.15 - 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.1.16 - ONERI FISCALI DELL'ASSICURAZIONE

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

Art.1.17 - 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.1.18- 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 mentali, stati d'ansia, stress e depressione, disturbi psichici in genere e nevrosi, nonché sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo).
- d) Dimissioni volontarie da parte dell'Assicurato contro il parere medico.
- e) Intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti.
- f) 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).
- g) Infortuni derivanti da atti di temerarietà o attività sportive pericolose.
- h) Infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale.
- i) 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.
- j) Scioperi e Manifestazioni ed eventi ad essi correlati.
- k) 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.
- l) 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.
- m) Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura.
- n) 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.

- o) Gli eventi e/o le spese conseguenti a infortunio verificatisi antecedentemente alla decorrenza della garanzia e le cui conseguenze risultino ancora in essere o insorgano in un momento successivo a tale data.
- p) 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.
- q) **Da colpa cosciente dell'Assicurato risultante dalla dinamica del sinistro.**
- r) **Da colpa grave ovvero da negligenza, imperizia che secondo la diligenza dell'uomo medio potevano essere evitati.**
- s) **Dalla violazione delle "Norme in materia di sicurezza nella pratica degli sport invernali da discesa e da fondo" così come previste dalla legge 363/2003 e sue successive modifiche o nuove norme in vigore.**

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 linea Club 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 da FONDO e SNOWBOARD ALPINO), praticata nelle località di montagna in Italia e tutti i paesi Europei.

Sono inoltre assicurate le attività ricreative organizzate dalla propria Associazione quali gite, ginnastica presciistica ed ESCURSIONISMO (EEA = Escursionisti Esperti con Attrezzature – EAI = Escursionismo in Ambienti Innevati con massima pendenza 30° gradi- ciaspole).

Sono inoltre inclusi, 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	FRANCHIGIA/LIMITI
1. Capitale Caso Morte	€ 50.000,00	
2. Capitale per Grave Invalidità Permanente	€ 50.000,00	franchigia relativa 50%
3. Indennità Giornaliera per Ricovero Ospedaliero avvenuto entro 48 ore	€ 25,00	
4. Trasporto Ambulanza / Toboga al più vicino pronto soccorso	€ 500,00	
5. Spese mediche di 1° soccorso sostenute sul luogo dell'infortunio	€ 500,00	
6. Spese mediche per acquisto di apparecchi ortopedici ginocchio - busti - collari	€ 350,00	
7. Spese mediche per visite specialistiche	€ 350,00	
8. Spese mediche ticket sanitari	€ 350,00	
9. Spese mediche ticket per trattamenti fisioterapici	€ 200,00	
10. Accertamenti diagnostici effettuati privatamente	€ 150,00	
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 cui al punto 4 (della tabella) 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 **90** 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) derivanti da infarti miocardici;
- c) sostenute per l'acquisto di farmaci.
- d) mediche per trattamenti fisioterapici effettuate privatamente.
- 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 presenti adeguata documentazione sugli eventi che hanno dato luogo alla prestazione stessa e sui relativi esborsi in denaro.

La Società, verificata la validità della garanzia, provvederà al relativo rimborso.

2.MORTE

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

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 liquidata 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 **€ 1.500.000,00**.

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 inoponibile 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 da FONDO e SNOWBOARD ALPINO), praticata nelle località di montagna in Italia e tutti i paesi Europei.

Sono inoltre compresi i danni involontariamente cagionati a terzi dall'Assicurato durante lo svolgimento delle attività ricreative organizzate dalla propria Associazione, quali gite, ginnastica presciistica ed ESCURSIONISMO (EEA = Escursionisti Esperti con Attrezzature – EAI = Escursionismo in Ambienti Innevati con massima pendenza 30° gradi-ciaspole).

Art.4.2 - MASSIMALE ASSICURATO

La Società, s'impegna a tenere indenne l'Assicurato fino alla concorrenza massima € **2.000.000,00** per ogni singolo sinistro e per anno assicurativo.

Art.4.3 - FRANCHIGIA

In caso di sinistro, rimarrà a carico dell'Assicurato una franchigia fissa pari a € **400,00** per i soli danni a cose, per danni alle persone la franchigia sarà pari a € **1.000,00** per le sole spese mediche.

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: 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.

Sono considerati terzi gli assicurati Sci Sicuro appartenenti alla medesima Associazione solo se il sinistro si è verificato durante lo svolgimento di una attività organizzata dalla Associazione stessa (a titolo esemplificativo: gara, gita, corso di sci) e questo ha provocato una invalidità permanente al danneggiato.

In tutti gli altri casi gli appartenenti alla medesima Associazione non sono terzi tra loro.

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 eventuali 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:

- 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 trovati nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento
- Alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo.
- Da detenzione o impiego di esplosivi.
- Verificatisi in connessione con trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione - fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici).
- Da 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 linea Club 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 30.30.00.05. L'Assicurato si impegna a mettere a disposizione di ERGO Reiseversicherung AG Assistance tutta la documentazione utile alle indagini ed alle verifiche del caso anche se non espressamente prevista, per il tramite di ASSILIFE S.a.s. - Servizi Sinistri Sci.

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

a) Consulenza Medica Telefonica	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	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	ITALIA/EUROPA	€ 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	EUROPA	€ 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 ricerca e salvataggio	ITALIA/EUROPA	€ 1.000,00 per persona e anno assicurativo
La Società rimborsa le spese di trasporto dal luogo dell'evento verso il centro di primo soccorso o ricovero, rimborso delle spese relative a operazioni di ricerca salvataggio e recupero.		

f) Trasporto/Rientro sanitario	ITALIA/EUROPA	✓
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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</p> <p>Le prestazioni non sono dovute:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 		
g) Rientro dell'assicurato convalescente	ITALIA/EUROPA	€ 1.500,00 per evento
<p>Rimborso massimo per persona e per periodo assicurativo. 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.</p>		
h) Accompagnamento figli minori	ITALIA/EUROPA	✓
<p>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.</p>		
i) Autista a disposizione	ITALIA/EUROPA	✓
<p>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.</p>		
l) Rientro della Salma	ITALIA/EUROPA	✓
<p>In caso di decesso a seguito di infortunio occorso in una delle occasioni previste dalla polizza, 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</p>		

sul luogo in cui si è verificato l'evento, fino a € 500,00. La Società provvede altresì a fare la prenotazione per conto del familiare presso una struttura alberghiera in prossimità del luogo dell'evento tenendo direttamente a proprio carico le spese di pernottamento della prima notte.

m) Rimborso delle lezioni non fruito

ITALIA/EUROPA fino € 200,00 per evento - massimo € 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

ITALIA/EUROPA fino € 200,00 per evento - massimo € 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.

ESCLUSIONI SPECIFICHE ASSISTENZA

Art.5.2. - ESCLUSIONI ASSISTENZA

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

- In ogni caso, per ciascuna delle garanzie che li prevedono, l'infortunio o le dimissioni devono essere a termini di polizza.
- spese stradali (pedaggi, carburante), di taxi.
- La garanzia non opera se gli eventi e/o le spese sono conseguenti a infortunio verificatisi antecedentemente alla decorrenza della garanzia e le cui conseguenze risultino ancora in essere o insorgano in un momento successivo a tale data.
- La garanzia non opera relativamente a prestazioni richieste in Paesi che si trovino in stato di belligeranza o che comunque presentino situazioni interne e/o internazionali tali da rendere impossibile la prestazione di assistenza.
- Eventi e/o spese conseguenti a organizzazione diretta o comunque, non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa, fatto salvo quei casi in cui il contatto con la stessa sia reso impossibile dalle circostanze. Il contatto con la Centrale Operativa non è obbligatorio per le sole prestazioni, rimborso delle lezioni non fruito 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, modalità e procedure sono riportate sul sito www.scisicuro.it pagina Denuncia Sinistri e sul tesserino in possesso dell'Assicurato.**

L'infortunio dovrà essere comprovato da certificato medico rilasciato il giorno stesso nella località o rilasciato da un pronto soccorso entro 24.00 dall'evento. Il certificato dovrà attestare le circostanze che hanno prodotto l'evento traumatico (data, ora, luogo e patologia). **Le denunce prive di certificazione medica 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 120 giorni dalla data del sinistro, tutta la documentazione medica (certificati/spese mediche), con relativa richiesta di chiusura del 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 ergoassicurazioneviaggi@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;
- 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.

In caso di sinistro fra due o più assicurati Sci Sicuro appartenenti alla medesima Associazione, qualora sussista il rapporto di terzi come previsto ART.4.4. LIMITI INDENNIZZO - 1.QUALIFICA DI TERZI la stessa dovrà produrre oltre a quanto su previsto i seguenti documenti :

- la copia del calendario ufficiale delle attività organizzate dalla stagione in corso;
- iscrizioni alle attività che hanno coinvolto le parti;
- qualsiasi altro documento utile a validare/dimostrare che sussiste terzietà tra le parti (es. acquisto voucher skipass , prenotazione Hotel, prenotazione pullman).

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

**Denuncia Sinistri e Richiesta Rimborsi
Servizio Sinistri Sci**

Lun.-Mer.-Ven 9.30-12.30

+39. 039 32.55.00

info@scisicuro.com

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- 30.30.00.05

24 ore su 24, 365gg all'anno

madrid@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 benessere del medico curante.
- Clausola Sanzioni ed Embargo: la presente assicurazione e le relative coperture, ivi incluse l'adempimento al pagamento dei sinistri o la corresponsione di qualsiasi beneficio o servizio è garantito solo ed esclusivamente se non in contraddizione con embargo o sanzioni economiche, commerciali e finanziarie messe in atto dall'Unione Europea, dal Governo Italiano o da qualsiasi altro Ente internazionale riconosciuto dal Governo Italiano, ove eventualmente applicabili anche al Contraente e agli Assicurati della presente polizza.
- 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 rifiuta 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 Lei 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 implicano 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.