



### linea Club

Sci Sicuro® è un marchio di proprietà di Assilife

#### **COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI (7 A)**

*(Questa comunicazione informativa deve essere consegnata al Contraente, in occasione del primo contatto, dall'intermediario o dall'addetto all'attività di intermediazione che opera all'interno dei locali dell'intermediario iscritto al registro) Ai sensi delle disposizioni del d. lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:*

- prima della sottoscrizione** della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche, **consegnano al contraente copia del documento** (Allegato n. 7B del regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, **illustrano al contraente** - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - **gli elementi essenziali del contratto** con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente**, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- informano il contraente** della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale** prevista dalle vigenti disposizioni, **copia del contratto stipulato e**

**di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;**

f) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti **mezzi di pagamento:**

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità**, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale**, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
- denaro contante, esclusivamente** per i contratti di assicurazione contro i danni del **ramo responsabilità civile auto** e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti **degli altri rami danni con il limite di cinquecento euro annui per ciascun contratto.**

#### **Nota informativa sulle polizze danni (esclusa R.C.Auto)**

Nota informativa al Contraente - predisposta ai sensi dell'art. 185 D. Lgs. 7.9.2005 N. 209 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare Isvap n. 303 del 2 giugno 1997.

La presente "Nota Informativa" ha lo scopo di fornire al Contraente (persona fisica o giuridica che sottoscrive il contratto di assicurazione) tutte le informazioni necessarie, preliminari alla conclusione del contratto (contratto di assicurazione), secondo quanto previsto dall'art. 185 D. Lgs. 7.9.2005 N. 209. La presente nota è redatta in Italia in lingua italiana, salva la facoltà del Contraente di richiederne la redazione in altra lingua.

#### **Informazioni relative all'impresa**

Il contratto è concluso con la sede legale della Società sita in Italia in via G. A. Guattani, numero 6/A, 00161 Roma.  
La Società Bernese Assicurazioni S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 31.3.1972 (G.U. numero 100 del 15.4.1972).

#### **Informazioni generali sul contratto Legge applicabile.**

Ai sensi dell'art.122 del D.L. n. 175/95, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dalla applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. La nostra Società propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legislazione italiana.

#### **Reclami in merito al contratto.**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei servizi devono essere inoltrati per iscritto a:

**Bernese Assicurazioni S.p.A. - Internal Auditing** - Via G.A. Guattani 6/A - 00161 Roma (Italia) - Fax 0644164496 - indirizzo e-mail: [reclami@bernese.it](mailto:reclami@bernese.it) (si prega di citare all'oggetto la parola "reclamo").

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia al seguente indirizzo: **ISVAP-Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale 21 00187 Roma.**

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza dell'Autorità Giudiziaria, oltre alle facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti.

#### **Termini di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.**

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 C.C.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

#### **Avvertenze**

**La presente nota è un documento che ha solo valore e scopo informativo e non già contrattuale e deve essere consegnata al Contraente prima della sottoscrizione di ogni contratto di assicurazione contro i danni.**

**Si raccomanda al Contraente di chiedere sempre al proprio intermediario assicurativo di fiducia qualsiasi ulteriore precisazione sul contratto prescelto e di leggerlo attentamente prima di sottoscrivere la Polizza.**

#### **SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITA' DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERE**

#### **INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 D.Lgs N° 196/2003**

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito denominato "Codice"), la Bernese Assicurazioni S.p.A., in qualità di "Titolare" del trattamento, La informa nella Sua qualità di "interessato" sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti.

#### **1. Fonte dei dati e finalità del relativo trattamento**

I Suoi dati personali - comuni e sensibili - in possesso della Compagnia in calce indicata, sono raccolti direttamente dai agenti e/o collaboratori nel corso della fase precedente la stipulazione della polizza assicurativa ovvero all'atto della sottoscrizione della stessa ovvero durante la fase successiva.

I Suoi dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività della Compagnia per finalità:

- connesse e strumentali alla conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Compagnia è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- connesse agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo;
- funzionali alla attività assicurativa per le quali l'interessato ha facoltà di manifestare o meno il proprio consenso, e cioè finalità gestionali, statistiche, commerciali, operative, di marketing e promozionali, di indagini di mercato.

#### **2. Modalità del trattamento dei dati**

Il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità indicate al punto 1, sarà effettuato:

- attraverso l'uso sia di strumenti manuali, sia di strumenti automatizzati (informatici e telematici) atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi;
- adottando, ai sensi degli artt. 31-36 del Codice, idonee e preventive misure di

sicurezza finalizzate a ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta;

c) nel rispetto delle modalità indicate nell'art.11, comma 1, del Codice, il quale prevede, tra l'altro, che i dati stessi siano:

- trattati in modo lecito e secondo correttezza;
- raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi;
- esatti e, se necessario, aggiornati;
- pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle formalità del trattamento;
- conservati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo non superiore a quello necessario al raggiungimento degli scopi per i quali i dati sono stati trattati.

Per **trattamento** si intende, ai sensi dell'art. 4, comma 1, lett. a) del Codice, qualunque operazione svolta sui dati personali con o senza l'ausilio di strumenti informatici (ad es. la raccolta, la registrazione, l'elaborazione, l'organizzazione, la conservazione, la modificazione, l'utilizzo, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione, la distruzione, ecc.... dei dati personali).

A tal proposito, Le ricordiamo che ai fini della normativa in materia di Privacy, si intende per **dato personale**, ai sensi dell'art. 4, comma 1, lett. b), c) e d) del Codice, qualsiasi informazione relativa ad un soggetto identificato o identificabile (persona fisica o persona giuridica), che la legge definisce "interessato".

I dati personali si distinguono in **comuni** (ad es. nome, cognome, indirizzo, codice fiscale, ragione sociale, partita IVA, ecc...), **sensibili** (sono i dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, lo stato di salute, la vita sessuale, le convinzioni religiose, filosofiche, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso,

filosofico, politico o sindacale) e **giudiziari** (sono i dati idonei a rivelare i provvedimenti di cui all'art. 3, comma 1, lett. a) - o) e r) - u) del D.P.R. 313/2002, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli artt. 60 e 61 c.p.p.).

I dati personali, a Lei riferibili saranno trattati ad opera della Agenzia presso la quale è stata stipulata la polizza assicurativa e ad opera degli incaricati nell'organizzazione interna della Compagnia. Oltre che dal Titolare, i Suoi dati possono essere trattati all'interno del Gruppo Allianz Spa nonché dei soggetti indicati al punto 5 della presente informativa.

### 3. Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per anticiclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere e alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

### 4. Rifiuto del conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi controlli di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti

giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

### 5. Comunicazione dei dati

I Suoi dati personali potranno essere comunicati:

- soggetti del settore assicurativo: Agenti, subAgenti, produttori di Agenzia, assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio banche e SIM);
- legali, periti, ed autofficine;
- società del Gruppo o società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici, postali o di archiviazione;
- organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, ISVAP, Ministero dell'Industria del commercio e dell'artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);
- società del Gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge).

### 6. Diffusione dei dati

I Suoi dati personali non sono soggetti a diffusione al di fuori di quanto previsto dal punto 5 della presente informativa.

### 7. Trasferimento dei dati all'estero

I Suoi dati personali, comuni e sensibili, possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea per le ragioni legate alla propria attività istituzionale, di cui al punto 1., e/o collegate alla gestione assicurativa (per es. riassicurazione).

### 8. Diritti dell'interessato

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti. In particolare, l'interessato può ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e che tali dati vengano messi a sua disposizione in forma intelligibile. L'interessato può, altresì, chiedere di conoscere l'origine dei dati nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

### 9. Titolare e Responsabili del trattamento

Titolare del trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili è Bernese Assicurazioni S.p.A., con sede in Roma via G. A. Guattani, 6/A - cap 00161 Responsabile del trattamento dei dati, sia comuni che sensibili, ai sensi dell'art.7, è la Direzione Generale domiciliata per la carica presso la sede legale della Compagnia. L'elenco completo aggiornato dei responsabili del trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili effettuato dalla Bernese Assicurazioni S.p.A. è a disposizione degli interessati presso la sede legale della Compagnia- Ufficio Affari Legali e Societari - e-mail : [privacy@bernese.it](mailto:privacy@bernese.it) tel. 06/44164410 fax 06/44164531.

## PRECISAZIONI

Le presenti Condizioni di assicurazione sono parte integrante dei Contratti di Assicurazione

collettivi stipulati fra: **Bernese Assicurazioni S.p.A. e Assilife S.a.s. con numero di polizza n° 102/05/500.00.35 RCD e n° 102/04/303.83.49 INF.ASS.**

## DEFINIZIONI

Nel testo che segue le parti attribuiscono ai seguenti termini il significato a margine precisato:

- **Società:** BERNESE ASSICURAZIONI S.p.A.;
- **Contraente:** il soggetto che stipula il contratto di assicurazione collettivo con la Società
- **Aderente:** la persona giuridica che aderisce al contratto di assicurazione collettivo e si impegna a pagare il premio;
- **Assicurati:** le persone il cui interesse è protetto dall'assicurazione,
- **Beneficiario:** soggetti ai quali spettano le prestazioni assicurate. In assenza di specifica designazione i beneficiari saranno gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato;
- **Associazione:** il gruppo organizzato, che aderendo alla convenzione della Contraente, raccoglie le adesioni dei propri soci/iscritti;
- **Modulo di Adesione:** il documento attraverso il quale l'Associazione può aderire al contratto di assicurazione collettivo;
- **Intermediario:** persona fisica o giuridica iscritta al registro degli intermediari tenuto presso l'organo di vigilanza delle assicurazioni private;
- **Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili;
- **Ricovero:** degenza in istituto di cura che comporti almeno un pernottamento;
- **Risarcimento:** la somma dovuta dalla Società ad un terzo;
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società all'Assicurato;
- **Decorrenza della garanzia:** momento in cui le garanzie diventano efficaci;
- **Sinistro:** evento al cui verificarsi, l'Assicuratore deve erogare la prestazione assicurata in favore del Beneficiario.

## NORME CHE REGOLANO LA COVENZIONE IN GENERALE

### Art.1-Oggetto della convenzione

La Società si impegna a garantire i rischi assicurati così come descritti agli art.16 e 24 delle Condizioni Generali di Assicurazione, a favore di tutti gli Assicurati aderenti alla convenzione denominata "Sci Sicuro".

### Art.2-Durata Effetto Convenzione

La presente convenzione decorre dalle ore 24.00 del **30.09.2008** e termina alle ore 24.00 del **30.09.2009**. Le garanzie hanno effetto dalle ore 24.00 del giorno d'invio da parte dell'**Associazione-Aderente** all'Intermediario (Assilife), dei dati dell'Assicurato (Nome, Cognome, Data di Nascita e n° Tesserino Sci Sicuro). I dati andranno trasmessi per la copertura a mezzo fax o internet (sistema adesione on-line).

### Art.3-Proroga della convenzione

In mancanza di comunicazione di disdetta da inoltrarsi da parte del **Contraente** o della **Società** a mezzo lettera raccomandata 30 giorni prima della scadenza annuale, la presente convenzione si intende tacitamente rinnovata di un ulteriore anno e così successivamente.

### Art.4-Validità territoriale

La garanzia vale per i sinistri e/o infortuni che avvengano in tutti i paesi Europei.

### Art.5-Limite di età - persone non assicurabili

L'assicurazione vale per le persone di età compresa **tra i 4 ed i 80 anni** e cessa dalla



**Bernese Assicurazioni S.p.A.** Sede Sociale e Direzione Generale Via G. A. Guattani, 6/A, 00161 Roma telefono 06 4416441 - Fax 06 44164494 Telegrammi: Bernese Roma Capitale Sociale € 30.960.000 Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma e codice fiscale 80178770584 R. E. A. N. 341993 P. IVA 02131381002 Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D. M. del 31/3/1972 (G. U. del 15/4/1972 n. 100) Società rientrante nell'area di consolidamento del bilancio del **Gruppo Allianz Spa**

successiva scadenza annuale per quelle persone che raggiungono tale limite di età.

#### **Art.6-Aderenti - Assicurati**

I diritti del presente contratto sono trasferiti a tutti gli Assicurati (singoli iscritti alle Associazioni-Aderenti); mentre gli oneri alle singole Associazioni-Aderenti, che con la loro adesione alla convenzione diventano Contraenti per la propria singola posizione in rispondenza a quanto stabilito dal successivo art. 7 e 8

#### **Art.7-Assicurazioni per conto altrui.**

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

#### **Art.8-Documenti – Tessere Sci Sicuro 2009**

L'intermediario invierà preventivamente mezzo posta o e-mail all'Associazione, tutta la documentazione precontrattuale e contrattuale di seguito elencata:

- 1) Mod7B Informativa Notizie Intermediario Assicurativo- potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti a tutela dell'Aderente;
- 2) Modulo di Adesione Convenzione;
- 3) Mod7A Informativa sugli obblighi di comportamento dell'Intermediario Assicurativo -Nota Informativa Bernese Assicurazioni S.p.A. - predisposta ai sensi delle circolari Isvap n°303/97 e n°518/d/2003 - Informativa sulla Privacy ai sensi dell'art.13 del D.lgs 196/2003 - Condizioni Generali di Assicurazione - Sci Sicuro 2009.

Le Associazioni, valutati i contenuti della proposta, potranno aderire alla convenzione, compilando e sottoscrivendo l'apposito modulo (punto 3).

Il modulo di adesione dovrà essere inviato a mezzo telefax, al numero indicato sullo stesso.

Le Associazioni-Aderenti dovranno richiedere all'Intermediario i blocchetti delle tessere Sci Sicuro, da rilasciare ai propri soci/iscritti.

I tesserini sono da ritenersi materiale informativo e riassuntivo delle garanzie, massimali, esclusioni, limitazioni, franchigie nonché modalità di denuncia dei sinistri, e Numero Verde per contattare la centrale operativa di Mondial Assistance.

L'Associazione-Aderente sarà responsabile della mancata comunicazione all'Intermediario Assilife, dei dati riguardanti l'assicurato al fine dell'attivazione della copertura assicurativa, così come previsto dall'art.2, con conseguente scoperta del rischio.

L'Associazione-Aderente essendo diverso dall'Assicurato e sostenendo questo ultimo l'onere economico del pagamento del premio, assume l'OBBLIGO di mettere a disposizione degli Assicurati l'intera documentazione precontrattuale e contrattuale, prevista dal Regolamento Isvap n°5/2006.

L'Associazione-Aderente terrà altresì manlevati l'Intermediario e la Società da ogni conseguenza pregiudizievole che dovesse derivare dalla mancata consegna all'Assicurato, della documentazione di cui sopra.

#### **Art.9-Premio**

Il premio per ciascun Assicurato è stabilito in € 13,50 (di cui € 1,30 per imposte assicurative). Alla firma della presente convenzione la Contraente versa alla Società un premio base che sarà soggetto a conguaglio con la prima regolazione mensile. I premi restano a carico delle Associazioni-Aderenti, che provvederanno a versarli secondo le modalità previste dall'articolo 10.

Il premio minimo per ogni Associazione-Aderente è fissato in Euro 337,50 equivalente ad n°1 blocchetto, contenente 25 tessere Sci Sicuro.

#### **Art.10-Segnalazioni degli Assicurati – Pagamento e regolazione premio.**

La richiesta d'inserimento dei propri iscritti nella garanzia assicurativa da parte di ciascun'Associazione-Aderente, deve avvenire secondo le norme previste dall'Art.2.

Sarà possibile eseguire modifiche o annullamenti entro le ore 24.00 del giorno di trasmissione dei dati dell'Assicurato, cioè prima della decorrenza della copertura assicurativa.

L'Associazione-Aderente s'impegna a versare i premi riguardanti il numero di Assicurati per i quali è stata richiesta l'attivazione della copertura assicurativa. I premi dovranno essere versati con scadenza mensile (in base alle attivazioni effettuate nel mese) su conto corrente intestato all'Intermediario (Assilife), tenuto ai sensi dall'art.117 del Codice delle Assicurazioni.

Il mancato versamento, entro cinque giorni dei premi di regolazione richiesti dall'Intermediario, comporterà la sospensione delle garanzie, fino a quando il pagamento non sarà effettuato.

Qualora il pagamento non avvenisse, le coperture assicurative (riferite al saldo richiesto), cesseranno automaticamente; in quest'ultimo caso l'Intermediario (Assilife)provvederà mezzo Raccomandata a comunicare all'Associazione-Aderente il recesso dalla convenzione, con conseguente interruzione di tutti i rapporti assicurativi.

I blocchetti saranno recapitati -spediti senza alcun costo aggiuntivo per l'Associazione-Aderente.

#### **Art. 11 - Modifiche della convenzione**

Le eventuali modifiche della convenzione tra le parti, devono essere provate per iscritto da appositi documenti emessi dalla Società, scambiati e sottoscritti da entrambe le parti.

#### **Art.12-Obblighi in caso di sinistro-**

**Modalità per la denuncia dei danni**

In caso d'infortunio l'Assicurato dovrà fare denuncia a mezzo Raccomandata ad ASSILIFE Servizio Sinistri Sci- via Manzoni 17 – 20052 MONZA, entro DIECI giorni dall'evento o utilizzando in alternativa il sistema di denuncia ON LINE Internet sul sito [www.scisicuro.it](http://www.scisicuro.it), registrandosi nell'apposita pagina Denuncia Sinistri. La denuncia dovrà riportare l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause dell'evento che l'hanno determinato; dovrà essere allegato, certificato medico (rilasciato entro 24.00 ore dall'infortunio), attestante la patologia.

In caso di danni arrecati a terzi l'Assicurato deve darne avviso scritto ad ASSILIFE Servizio Sinistri Sci- via Manzoni 17 – 20052 MONZA entro 3 giorni (art. 1913 c.c.). L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art.1915 c.c.). Sarà necessario produrre adeguata documentazione probatoria dell'evento (dichiarazioni testimoniali, verbale redatto dalle autorità intervenute, attestazioni da parte del responsabile del soccorso piste e/o gestori degli impianti di risalita).

In caso di richiesta di Assistenza sul luogo dell'infortunio l'Assicurato dovrà prendere contatto con la Centrale Operativa Mondial Assistance, (tramite numeri telefonici riportati sul tesserino Sci Sicuro) come previsto dall'art.47 "Istruzioni per la richiesta di Assistenza".

#### **Art.13 - Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico della Contraente.

#### **Art.14 - Foro Competente**

Le parti stabiliscono espressamente, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 28 C.P.C., che per ogni

controversia nascente dall'esecuzione o interpretazione del presente contratto o ad essa strettamente connessa, sarà territorialmente competente il Foro di Milano-Monza.

#### **Art.15 - Norme di legge**

Per tutto quanto non è qui regolato, valgono le norme di legge.

### **Sezione I RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI**

#### **Art.16 - Rischio assicurato**

La Bernese Assicurazioni S.p.A. 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 di attività sciistica dilettantistica - ricreativa sulla neve, nelle località di montagna. Sono inoltre assicurate le attività dilettantistiche-ricreative organizzate dalla propria Associazione quali ginnastica presciistica ed escursionismo (EEA = Escursionismo Esperti con Attrezzature – EAI = Escursionismo in Ambienti Innevati con max pendenza 30° gradi).

#### **Art.17 - Rischi esclusi**

Sono esclusi dall'Assicurazione i danni provocati a terzi durante la pratica dilettantistica - ricreativa e competizioni agonistiche dei seguenti sport : alpinismo su scalata di rocce o con accesso ai ghiacciai, sci fuori dalle piste innevate, tracciati ufficiali dei comprensori sciistici, pratica dello skeleton, freestyle, snowboard cross, salti dal trampolino e utilizzo di guido- slitte.

L'Assicurazione di responsabilità civile inoltre non comprende i danni:

- a) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore soggetti all'obbligo dell'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge n. 990 del 24 dicembre 1969 e successive modifiche.
- b) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norme delle disposizioni in vigore;
- e) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
- d) da furto;
- e) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
- f) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali agricole o di servizi;
- g) da detenzione o impiego di esplosivi;
- h) verificatisi in connessione con trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione - fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici).

#### **Art.18 - Qualifica di terzi**

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

- il coniuge, i figli, i genitori dell'Assicurato e qualsiasi altro parente od affine convivente con l'Assicurato;
- gli assicurati appartenenti alla medesima Associazione, ad eccezione di quei casi riguardanti il danno alla persona, in cui pur sussistendo il predetto rapporto, il danno si sia verificato durante lo



**Bernese Assicurazioni S.p.A.** Sede Sociale e Direzione Generale Via G. A. Guattani, 6/A, 00161 Roma telefono 06 4416441 - Fax 06 44164494 Telegrammi: Bernese Roma Capitale Sociale € 30.960.000 Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma e codice fiscale 80178770584 R. E. A. N. 341993 P. IVA 02131381002 Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D. M. del 31/3/1972 (G. U. del 15/4/1972 n. 100) Società rientrante nell'area di consolidamento del bilancio del Gruppo Allianz Spa

svolgimento di una manifestazione organizzata dalla propria Associazione (gara, gita, corso di sci).

#### Art.19 - Massimale assicurato

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

#### Art.20 - Franchigia in caso di sinistro

In caso di sinistro, rimarrà a carico dell'Assicurato una franchigia fissa di € 400,00. La Società richiederà la franchigia direttamente all'Assicurato a pratica definita.

#### Art.21 - Pluralità di assicurati

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

#### Art.22 - Gestione delle vertenze

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

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze ed a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato nel 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 massimo stabilito in polizza. Qualora la somma dovuta ai danneggiati superi detto massimo, 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.23 - Altre assicurazioni

In caso di sinistro l'Assicurato è obbligato a dichiarare l'esistenza o l'inesistenza di altre assicurazioni ai sensi dell'art.1910 C.C..

In caso di esistenza di altre assicurazioni la garanzia di responsabilità civile verso terzi, opera **esclusivamente in 2° rischio per eventuali eccedenze.**

## Sezione II - INFORTUNI

#### Art.24 - Rischio assicurato

L'Assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante lo svolgimento dell'attività sciistica dilettantistica - ricreativa sulla neve, nelle località di montagna. Sono inoltre assicurate le attività dilettantistiche - ricreative organizzate dalla propria Associazione quali ginnastica presciistica ed escursionismo (EEA = Escursionismo Esperti con Attrezzature - EAI = Escursionismo in Ambienti Innevati con max pendenza 30° gradi).

Sono inoltre compresi nell'Assicurazione:

- ❖ l'asfissia causata da fuga di gas o vapore;
- ❖ le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze (compresi l'avvelenamento e le lesioni da contatto con sostanze corrosive);
- ❖ le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti, escluse la malaria e le malattie tropicali;
- ❖ l'annegamento;
- ❖ gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni, valanghe, inondazioni ed alluvioni;

- ❖ l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore ed altre influenze termiche od atmosferiche;
- ❖ le ernie addominali traumatiche e le lesioni muscolari (escluso l'infarto) o tendinee determinate da sforzi;
- ❖ gli infortuni sofferti in stato di malore, vertigini od incoscienza;
- ❖ gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenze anche gravi;
- ❖ gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- ❖ gli infortuni subiti durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero su aerei ed elicotteri durante voli turistici e di trasferimento.

#### Art.25 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- ❖ dalla pratica dilettantistica - ricreativa o di competizioni agonistiche dei seguenti sport quali: **alpinismo con scalata di rocce o con accesso ai ghiacciai, sci fuori dalle piste innevate e tracciati ufficiali dei comprensori sciistici, pratica dello skeleton, freestyle, snowboard cross, salti dal trampolino e utilizzo di guida-slitte;**
- ❖ dalla guida di veicoli e natanti;
- ❖ dall'abuso di alcolici e di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- ❖ da azioni delittuose dell'assicurato;
- ❖ da guerra ed insurrezione;
- ❖ da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizioni a radiazioni ionizzanti.

Sono inoltre escluse le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio, gli infarti miocardici e qualsiasi tipo di ernia salvo quanto sopra stabilito.

#### Art.26-Garanzie e Somme assicurate

Le indennità previste dalla sezione infortuni per ogni singolo assicurato e per ogni singolo sinistro sono le seguenti:

- 1 Capitale Caso Morte **Euro 30.000,00;**
- 2 Trasporto Ambulanza / Toboga al più vicino pronto soccorso **Euro 500,00;**
- 3 Spese mediche di 1° soccorso sostenute sul luogo dell'infortunio **Euro 500,00;**
- 4 Spese mediche per apparecchi ortopedici ginocchiere -busti -collari **Euro 300,00;**
- 5 Spese mediche per visite specialistiche **Euro 300,00;**
- 6 Spese mediche per ticket sanitari esclusi accertamenti diagnostici **Euro 300,00**
- 7 Capitale per Grave Invalidità Permanente (franchigia 50%) **Euro 40.000,00**
- 8 Indennità Giornaliera per Ricovero Ospedaliero **Euro 25,00.**

Sono in ogni caso ESCLUSI all'assicurazione:

- trattamenti fisioterapici e/o rieducativi, spese per visite specialistiche effettuate presso centri sportivi o riabilitativi
- visite fisiatriche e/o osteopatiche anche se ticket
- spese sostenute per acquisto di farmaci accertamenti diagnostici effettuati privatamente

- spese odontoiatriche
- certificati ad uso assicurativo nonché tutte quelle prestazioni per le quali l'Assicurato non presenti adeguata documentazione sugli eventi che hanno dato luogo alla prestazione stessa nonché sui relativi esborsi in denaro.

La Società, fermi i limiti sopra precisati, limitatamente alle spese sostenute tra quelle elencate nei punti 2-3-4-5-6) darà luogo al rimborso se **sostenute entro 90 giorni dalla data dell'infortunio.**

La liquidazione avverrà applicando una franchigia fissa ed assoluta sul totale delle spese pari a **30,00 Euro.**

#### Art.27 -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 ad un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

#### Art.28 -Invalidità Permanente Grave

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata come previsto da tabella INAIL Legge n°1124/65. **L'indennizzo per il caso di invalidità permanente sarà liquidato qualora la percentuale di tale invalidità sia superiore al 50%.** La perdita totale ed irrimediabile di un organo o di un arto viene 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 di invalidità permanente. Il grado d'invalidità permanente è stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili (stabilizzate), al più tardi entro due anni dal giorno dell'infortunio.

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

#### Art.29 -Diaria da ricovero

La Società assicura in caso di ricovero in Istituto di cura, **avvenuto entro 48 ore dall'infortunio** risarcibile a norma delle condizioni di assicurazione, il pagamento dell'indennità assicurata 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.

#### Art.30 – Rimborso spese mediche

Il rimborso delle spese sostenute è effettuato a cura ultimata, dietro presentazione di specifica richiesta scritta unitamente agli **ORIGINALI** delle relative fatture, distinte e ricevute, debitamente quietanzate. La Società, verificata la validità della garanzia, provvedere al relativo pagamento. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi sono 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.

#### Art.31 – Controversie

In caso di controversie di natura medica, tra Società e Assicurato, sull'indennizzabilità del sinistro, le parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, a un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici di Milano. Il Collegio medico risiede nel comune di Milano. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da



**Bernese Assicurazioni S.p.A.** Sede Sociale e Direzione Generale Via G. A. Guattani, 6/A, 00161 Roma telefono 06 4416441 - Fax 06 44164494 Telegrammi: Bernese Roma Capitale Sociale € 30.960.000 Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma e codice fiscale 80178770584 R. E. A. N. 341993 P. IVA 02131381002 Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D. M. del 31/3/1972 (G. U. del 15/4/1972 n. 100) Società rientrante nell'area di consolidamento del bilancio del **Gruppo Allianz Spa**

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.32 - Rinuncia alla rivalsa

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

## Sezione III - ASSISTENZA

### DEFINIZIONI

- ❖ **CENTRALE OPERATIVA** : E' la struttura di MONDIAL ASSISTANCE, in funzione 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno ed è a disposizione degli Assicurati per fornire immediatamente assistenza. Gli Assicurati potranno accedere ai servizi tramite una **linea verde n. 800-380738** oppure al numero urbano **+0039 02 26609904**.
- ❖ Per i servizi di consulenza o informazioni, qualora non fosse possibile prestare assistenza immediatamente, gli Assicurati saranno richiamati entro le successive quattro ore lavorative.
- ❖ **ASSICURATO** : I titolari di card che aderiscono al programma "Sci Sicuro".
- ❖ **VALIDITA' TERRITORIALE** : L'assicurazione è operante in Italia (compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato Città del Vaticano ) Europa, esclusi comunque i paesi che si trovano in stato di guerra dichiarata o di fatto, insurrezioni, guerre civili.
- ❖ **INFORTUNIO** : Sinistro dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili occorso esclusivamente durante l'attività coperta dalla polizza.
- ❖ **MALATTIA** : Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
- ❖ **SINISTRO** : Il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità del servizio e che determina la richiesta degli Assicurati.
- ❖ **RISCHIO ASSICURATO** : **svolgimento dell'attività sciistica dilettantistica - ricreativa sulla neve, nelle località di montagna.**  
Sono inoltre assicurate le attività dilettantistiche - ricreative organizzate dalla propria Associazione quali ginnastica presciistica ed escursionismo (EEA = Escursionismo Esperti con Attrezzature – EAI = Escursionismo in Ambienti Innevati con max pendenza 30° gradi).

### Art. 33 – Verifica degli assicurati

La Società si riserva il diritto di verificare a posteriori se il beneficiario di una prestazione di assistenza ne aveva effettivamente diritto attraverso un controllo con l'Intermediario.

### Art. 34–Notifiche applicazioni

L'Intermediario si impegna a comunicare mensilmente, su supporto informatico o posta elettronica, il numero di applicazioni relative al mese in questione, secondo tracciato stabilito in Cognome Nome – Data Nascita – N°Tessera SciSicuro – Data Adesione, a Mondial Assistance.

### Art.35–Assistenza SCI SICURO 2009

Le garanzie ed i servizi di Assistenza di seguito precisati saranno erogati da BERNESE ASSICURAZIONI tramite la Centrale Operativa di Mondial Service Italia S.r.l. (Società di Mondial Assistance Italia S.p.A.) - Via Ampère n. 30, 20131 MILANO - in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno di seguito indicata col proprio marchio commerciale "Mondial Assistance" chiamando i seguenti numeri telefonici:

**Linea Verde dedicata  
800 380 738  
In Italia e/o dall'estero  
0039 02 26 609 904**

### Art. 36-INFO 24 – Servizi utili prima e durante il soggiorno in montagna

Mondial Assistance, in caso di necessità, fornisce all'Assicurato, 24 ore su 24, utili informazioni relative ai seguenti argomenti:

- ❖ Bollettino delle neve
- ❖ Indirizzi e recapiti telefonici Apt-comprensori sciistici

**Tali informazioni si intendono rese limitatamente a Italia ed Europa.**

### Art. 37– Consulenza sanitaria

Informazione ed orientamento medico telefonico.

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

### Art. 38 - Ricerca di Centri di Alta specializzazione

Quando, in seguito ad infortunio suscettibile di dover dar luogo a interventi di particolare complessità, l'Assicurato necessita di informazioni riguardanti centri sanitari di alta specializzazione in Italia e nel mondo, Mondial Assistance mette a disposizione la sua équipe medica per fornire le informazioni necessarie. Inoltre, la Guardia Medica può collaborare per individuare e segnalare medici specialisti o Centri per la diagnosi e la cura di patologie rare o comunque particolari, restando a disposizione per facilitare i contatti tra l'Assicurato e il Centro in questione avviando ad eventuali problemi di comunicazione e di lingua.

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

### Art.39- Elisoccorso all'estero

Quando l'Assicurato, infortunatosi 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 e pagato in toto od in parte dai Servizi Sanitari pubblici locali, Mondial Assistance provvederà al relativo rimborso delle spese addebitate all'assicurato anche se l'intervento/trasporto non è stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa. Tale garanzia opera entro il massimale di **Euro 2.000,00** per evento e per periodo assicurativo della presente polizza. Validità territoriale: a parziale deroga di quanto specificamente riportato nelle definizioni di polizza afferenti la presente sezione, la garanzia è operante in Europa, Italia esclusa.

### Art.40-Trasferimento a centro ospedaliero attrezzato

Quando l'Assicurato, infortunatosi in una delle occasioni previste dalla polizza, necessita di un trasferimento in ambulanza od elicottero, dal centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero ad altro centro medico ospedaliero attrezzato, previo accordo del medico curante sul posto con la Guardia Medica di Mondial Assistance, la Centrale Operativa provvederà all'organizzazione ed all'invio di uno dei mezzi indicati per il trasferimento dell'Assicurato tenendo a proprio carico tutte le relative spese.

Mondial Assistance non effettua il trasferimento per infermità o lesioni che, a giudizio dei medici, siano curabili sul posto o nel caso in cui il trasporto comporti violazione di norme sanitarie nazionali od internazionali.

### Art.41-Rientro sanitario a domicilio post dimissione ospedaliera

Quando l'Assicurato, a seguito di dimissione ospedaliera per infortunio occorsogli a termini di polizza, ha necessità di un trasporto assistito dal posto di pronto soccorso o primo ricovero al proprio domicilio perché così richiedono le sue condizioni di salute; Mondial Assistance organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi fino alla concorrenza del massimale di **Euro 1.500,00** per evento e per periodo di validità della presente polizza, il trasporto dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo:

- **ambulanza**
- **treno se necessario vagone letto**
- **aereo di linea con eventuale barella**
- **aereo sanitario**
- **ogni altro mezzo ritenuto opportuno.**

Se necessario l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico.

Mondial Assistance ha la facoltà ed il diritto di richiedere, all'Assicurato, l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato.

### Art.42-Assistenza per i figli minori

Quando l'Assicurato, infortunatosi in una delle occasioni previste dalla polizza, non è in grado di occuparsi dei minori in viaggio con lui, Mondial Assistance mette a disposizione dell'accompagnatore, segnalato dall'Assicurato o da un familiare, un biglietto A/R per raggiungere i minori e ricondurli al domicilio. Mondial Assistance tiene a proprio carico anche eventuali spese di rientro al domicilio dei minori.

### Art.43-Rientro con autista

Quando l'Assicurato, infortunatosi in una delle occasioni previste dalla polizza, è ricoverato o impossibilitato alla guida e nessuno degli occupanti del veicolo è in possesso di regolare patente di guida, Mondial Assistance mette a disposizione dell'Assicurato un autista per riportare l'autovettura alla residenza del proprietario o alla destinazione finale del viaggio, rimanendo inteso che le spese vive, quali carburante, autostrada, ecc. devono essere rimborsate dall'Assicurato al momento della riconsegna del veicolo.

Per l'operatività di questa garanzia, l'Assicurato deve lasciare sull'automezzo i seguenti documenti:

**libretto di circolazione; carta verde; chiavi; delega al rimpatrio del veicolo debitamente compilata; note informative.**

La Società non assume alcuna responsabilità in merito alla custodia degli oggetti presenti sull'automezzo.

### Art.44-Rimborso delle lezioni non fruite

Quando l'Assicurato, infortunatosi in una delle occasioni previste dalla polizza, non può terminare il ciclo di lezioni di sci programmate



**Bernese Assicurazioni S.p.A.** Sede Sociale e Direzione Generale Via G. A. Guattani, 6/A, 00161 Roma telefono 06 4416441 - Fax 06 44164494 Telegrammi: Bernese Roma Capitale Sociale € 30.960.000 Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma e codice fiscale 80178770584 R. E. A. N. 341993 P. IVA 02131381002 Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D. M. del 31/3/1972 (G. U. del 15/4/1972 n. 100) Società rientrante nell'area di consolidamento del bilancio del **Gruppo Allianz Spa**

e pagate, causandogli la perdita economica di quanto pagato e non goduto, Mondial Assistance provvede a rimborsare tali spese dietro presentazione di adeguata documentazione (ricevuta o fattura), fino all'importo di **Euro 200,00** per evento e per periodo di validità della presente polizza e col sottolimito per giornata di **Euro 50,00**. Sono escluse dal rimborso singole lezioni di sci giornaliera.

#### Art. 45 - Rimborso dello skipass

Quando, a seguito di infortunio occorso durante la pratica dello sci, l'Assicurato non può fruire dello skipass in suo possesso, Mondial Assistance provvede a rimborsare tale spesa, per il periodo ancora da godersi, dietro presentazione di adeguata documentazione (ricevuta o fattura), fino all'importo di **Euro 200,00** per evento e per periodo di validità della presente polizza e col sottolimito per giornata di **Euro 50,00**.

Sono escluse dal rimborso skipass giornalieri o relativi a frazioni di giornata.

#### Art. 46 - Rientro della Salma

In caso di decesso a seguito di infortunio occorso in una delle occasioni previste dalla polizza Mondial Assistance 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 Mondial rimborsa il costo del biglietto di viaggio A/R di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento, sino a **Euro 500,00**.

Mondial Assistance provvede altresì ad effettuare 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.

#### DELIMITAZIONI E PRECISAZIONI RELATIVE A TUTTE LE PRESTAZIONI

1) L'utente libera dal segreto professionale, riguardo agli eventi formanti oggetto di questo servizio, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima dell'evento.

2) Sono escluse prestazioni richieste in dipendenza:

- Competizioni agonistiche a livello professionistico;
- Della pratica di alpinismo con scalata di rocce o con accesso ai ghiacciai, sci fuori dalle piste innevate e tracciati ufficiali dei comprensori sciistici, pratica dello skeleton, freestyle, snowboard cross, salti dal trampolino e utilizzo di guida- slitte;
- di guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari;
- di terremoti o fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- di dolo dell'Assicurato;
- di abuso di alcolici e psicofarmaci e l'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- di fenomeni di trasmutazione dell'atomo o radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione del contratto e le malattie croniche;

• di gravidanza oltre il sesto mese e malattie infettive qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali;

• patologie neuropsichiatriche, nervose e mentali;

• di suicidio o tentativo di suicidio;

Sono inoltre escluse:

le spese di ricerca in montagna; le prestazioni in quei 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.

Qualora l'utente non usufruisca di una o più prestazioni, Mondial Assistance non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni di alcun genere a titolo di compensazione.

Ogni diritto dell'utente nei confronti di Mondial Assistance derivante dal presente servizio si prescrive al compimento di un anno dalla data di scadenza del servizio stesso.

Con riferimento a quanto previsto dall'articolo 1910 del c.c., all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque tempestivo avviso del sinistro ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente ad Mondial Assistance Italia S.p.A.

Per tutto quanto non qui espressamente disciplinato, si applicano le disposizioni del Codice Civile.

#### ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Per permettere l'intervento immediato di Mondial Assistance l'Assicurato deve comunicare alla Centrale Operativa tramite:

- **Linea Verde 800 / 380 738**
- **telefono 02/26.609.904**
- **Telefax 02/70.630.091**

indicando con precisione:

- il tipo di Assistenza di cui necessita;
- nome e cognome;
- numero della propria tessera in corso di validità al momento del sinistro;
- indirizzo e luogo da cui si chiama;
- eventuale recapito Telefonico.

La richiesta di rimborso delle spese sostenute, sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa di Mondial Assistance, dovrà essere inoltrata accompagnata dai documenti giustificativi in originale a: **Mondial Assistance Italia S.p.A. - Via Ampère, 30 - 20131 MILANO (MI) N.B.: Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa non saranno rimborsate.**

Inoltre l'Assicurato dovrà:

- Farsi rilasciare dall'operatore che ha risposto alla sua richiesta di Assistenza, il numero di autorizzazione necessario per ogni eventuale rimborso successivo;
- Comunicare, insieme alla documentazione del danno, il numero di conto corrente presso la propria Banca con il relativo codice IBAN per facilitare e velocizzare le modalità di rimborso.

Ai fini della denuncia, per le sole garanzie che prevedono rimborsi di spese dalle garanzie di Assistenza, sarà ritenuta valida anche l'eventuale Raccomandata inviata all'Intermediario secondo il disposto dell'art.9. Obblighi in caso di sinistro- Modalità per la denuncia dei danni. Sarà cura dell'intermediario inviare la documentazione di competenza direttamente all' Ufficio Sinistri Mondial Assistance.

#### ISTRUZIONI PER LA DENUNCIA SINISTRI – INFORTUNI – DANNI A TERZI

In caso d'**infortunio** l'Assicurato dovrà fare denuncia a **ASSILIFE Servizio Sinistri Sci via Manzoni 17 – 20052 MONZA:**

con **Raccomandata entro DIECI giorni dall'evento o in alternativa utilizzando il sistema di denuncia ON LINE/Internet sul portale [www.scisicuro.it](http://www.scisicuro.it), registrandosi nell'apposita pagina Denuncia Sinistri.** La denuncia dovrà riportare l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause dell'evento che l'hanno determinato; dovrà essere allegato, certificato medico (rilasciato entro 24.00 ore dall'infortunio), attestante la patologia.

In caso di **danni arrecati a terzi** l'Assicurato deve darne avviso scritto ad **ASSILIFE Servizio Sinistri Sci- via Manzoni 17 – 20052 MONZA** entro 3 giorni (art. 1913 c.c.). L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art.1915 c.c.).

Sarà necessario produrre adeguata documentazione probatoria dell'evento (dichiarazioni testimoniali, verbale redatto dalle autorità intervenute, attestazioni da parte del responsabile del soccorso piste e/o gestori degli impianti di risalita).

- **Servizio Sinistri Sci Telefono +39 039 33030893**

- **Telefax +39 039 33038128**



**Bernese Assicurazioni S.p.A.** Sede Sociale e Direzione Generale Via G. A. Guattani, 6/A, 00161 Roma telefono 06 4416441 - Fax 06 44164494 Telegrammi: Bernese Roma Capitale Sociale € 30.960.000 Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma e codice fiscale 80178770584 R. E. A. N. 341993 P. IVA 02131381002 Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D. M. del 31/3/1972 (G. U. del 15/4/1972 n. 100) Società rientrante nell'area di consolidamento del bilancio del **Gruppo Allianz Spa**