



AIG sNOW PROBLEM

**POLIZZA COLLETTIVA AD ADESIONE INDIVIDUALE E FACOLTATIVA
NR IAH0015xxx**

CONTRAENTE –XXX S.r.l.

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

IL DIP DANNI

IL DIP AGGIUNTIVO DANNI

LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

INFORMATIVA PRIVACY

DEVE ESSERE RESO DISPONIBILE ALL'ASSICURATO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA SUL SITO DEDICATO DELL'INTERMEDIARIO.

AVVERTENZA IMPORTANTE

SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO, PRESTANDO PARTICOLARE ATTENZIONE ALLE CLAUSOLE CHE, AI SENSI DELL'ART. 166 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI, SONO EVIDENZIATE IN GRASSETTO (CARATTERE DI PARTICOLARE EVIDENZA) IN QUANTO CONTENENTI: DECADENZE, NULLITA', LIMITAZIONI DI GARANZIA OVVERO ONERI A CARICO DEL CONTRAENTE O ANALOGHE CLAUSOLE.



DOCUMENTO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA DEL TAVOLO TECNICO ANIA - ASSOCIAZIONI CONSUMATORI - ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI PER I "CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI"

Assicurazione rimborso spese, della responsabilità civile verso terzi, tutela legale e di assistenza dello sciatore e dello snowboarder.



Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo
Compagnia: AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto: AIG SNOW PROBLEM

AIG Europe S.A. è un'impresa di assicurazione registrata presso il Registre De Commerce Et Des Societes (registro delle imprese del Lussemburgo) con il numero B218806, la sede legale è al 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo. La polizza di assicurazione è emessa da AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Piazza Vetra 17, 20123, Milano, Italia, partita IVA n. 10479810961, codice fiscale n. 97819940152, Telefono: 02.36901, Fax 02.3690222, indirizzo di posta elettronica: info.italy@aig.com, indirizzo di posta elettronica certificata: insurance@aigeurope.postecert.it. AIG Europe S.A. è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta all'Elenco annesso all'Albo delle Imprese di assicurazione dal 16 marzo 2018 con il numero I.00146.

Ultimo aggiornamento: Gennaio 2026

Il presente documento è predisposto a mero titolo informativo al fine di fornire una breve panoramica dei contenuti principali della Sua polizza assicurativa. La preghiamo di leggere attentamente le informazioni riportate qui di seguito. Può trovare informazioni complete sulla polizza leggendo l'intero set informativo di polizza

Che tipo di assicurazione è?

Il prodotto AIG SNOW PROBLEM costituisce una polizza collettiva ad adesione facoltativa con contraenza XXX S.r.l. a copertura di alcuni rischi connessi all'attività sciistica come sinteticamente descritti nel presente documento.



Cosa è assicurato?

Con la presente polizza sono coperti:

✓ Sezione A – Spese di soccorso

(i) Spese di soccorso sulle piste con toboga

Massimale assicurato: Euro 200,00

(i) Spese mediche di primo soccorso

Massimale assicurato: Euro 500,00

✓ Sezione B – Rientro sanitario, Assistenza 24H

(i) Rientro sanitario dell'Assicurato al proprio domicilio (garanzia valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)

Massimale assicurato: Euro 5.000,00

(i) Autista a disposizione per rientro a domicilio

Massimale assicurato: Euro 200,00

✓ Sezione C – Responsabilità Civile

Massimale assicurato danni alle persone: Euro 250.000

Massimale assicurato danni alle cose: Euro 10.000

✓ Sezione D – Tutela Legale

Massimale assicurato: Euro 1.000,00

(i) Sezione E – Rimborso skipass non goduto per infortunio (Sezione valida esclusivamente per



Cosa non è assicurato?

Le principali esclusioni sono:

- ✗ Qualsiasi evento verificatosi al di fuori delle aree sciabili attrezzate così come definite;
- ✗ Atti intenzionali, dolo dell'Assicurato e/o delle persone di cui egli deve rispondere a norma di Legge;
- ✗ Coinvolgimento dell'Assicurato in qualsiasi atto doloso, illecito o criminoso, come pure la partecipazione a furti, rapine o altri crimini;
- ✗ Qualunque altro danno connesso all'evento denunciato e non coperto dalla presente assicurazione;
- ✗ I problemi medici che l'Assicurato presentava prima della decorrenza delle garanzie.

Con riferimento alla garanzia Responsabilità Civile:

- ✗ Tutti i danni che non sono materiali;
- ✗ Tutti i danni indiretti;
- ✗ Tutti i danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di mezzi a motore.

le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)

Massimale assicurato: rimborso pro-rata per il periodo non goduto

- ✓ **Sezione F – Rimborso noleggio materiale da sci non utilizzato per infortunio (Sezione valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)**

Massimale assicurato: Euro 40 al giorno

- ✓ **Sezione G – Rimborso lezioni di sci non godute per infortunio (Sezione valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)**

Massimale assicurato: Euro 60 al giorno

- ✓ **Sezione H – Rimborso in pro-rata dello skipass a seguito di chiusura totale degli impianti per tutto il giorno a causa di maltempo (Sezione valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)**

Massimale assicurato: rimborso pro-rata per il periodo non goduto



Ci sono limiti di copertura?

Sono sempre esclusi da tutte le garanzie contrattuali gli incidenti e gli infortuni causati o occorsi in conseguenza od in occasione di:

- ! suicidio o tentato suicidio dell'Assicurato e relative conseguenze, o atti di autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- ! trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, slavine, valanghe, maremoti, frane, catastrofi naturali, eventi climatici;
- ! assunzione di droghe, narcotici, sostanze stupefacenti, sostanze analoghe e medicinali non prescritti da un'autorità medica abilitata e le relative conseguenze;
- ! sci in stato di ebbrezza in conseguenza di uso di bevande alcoliche e di sostanze tossicologiche;
- ! qualunque evento coinvolgente l'Assicurato minore di anni 18 che non indossi il casco protettivo;
- ! ogni atto accidentale che renda impossibile l'utilizzo della presente assicurazione, inclusi le proibizioni decise dalle Autorità locali, nazionali o internazionali;
- ! sci-alpinismo o fuori dalle aree sciabili attrezzate;
- ! trasporto sugli impianti di risalita, compresa la fase di imbarco e sbarco dagli stessi;
- ! utilizzo dello skipass contro il regolamento.



Dove vale la copertura?

L'Assicurazione vale per tutte le piste da sci – in Italia e nei seguenti paesi confinanti: Francia, Svizzera, Austria e Slovenia - alle quali si può accedere con lo skipass in uso al momento del Sinistro.



Quali sono i miei obblighi?

- L'obbligo in capo all'Assicurato di comunicare all'Assicuratore ogni circostanza sopravvenuta o mutamento che possa comportare un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato;
- L'obbligo in capo all'Assicurato di pagare il premio assicurativo con le modalità e le tempistiche indicate dall'Intermediario o nella documentazione precontrattuale;
- L'obbligo in capo all'Assicurato di trasmettere non appena possibile una comunicazione scritta all'Assicuratore al fine di informarlo di qualsiasi Richiesta di Risarcimento o circostanza presentata contro l'Assicurato;
- L'obbligo in capo all'Assicurato di non ammettere, non assumere alcuna responsabilità, non stipulare alcun accordo con la controparte, non aderire ad alcuna Richiesta di Risarcimento e non accollarsi alcun Costo di Difesa senza la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore;
- L'obbligo in capo all'Assicurato, in caso di Richiesta di Risarcimento, di assumere ragionevoli iniziative per ridurre o diminuire il danno;
- L'obbligo di non cedere la presente Assicurazione e qualunque diritto da essa derivante senza il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore;
- L'obbligo in capo all'Assicurato di comunicare tempestivamente ad AIG qualsiasi elemento o circostanza che potrebbe giustificare una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato, nonché l'obbligo di inviare ogni altro documento inerente alla richiesta di risarcimento senza l'autorizzazione scritta dell'Assicuratore.
-



Quando e come devo pagare?

Il premio di assicurazione dovrà essere corrisposto anteriormente alla decorrenza della polizza acquistando l'assicurazione tramite Carta di Credito o Carta di Debito quali mezzi di pagamento messi a disposizione dal sito web dell'intermediario.



Quando comincia la copertura e quando finisce

L'Assicurazione ha durata temporanea ed ha effetto dalla data ed ora del giorno indicato in Polizza.

Le garanzie sono efficaci a condizione che il Premio sia stato pagato anteriormente alla decorrenza della Polizza.

Resta inteso che la Polizza deve essere acquistata prima dell'accesso all'Area Sciabile.

L'Assicurazione cessa alle ore 24 dell'ultimo giorno della durata stabilita in polizza senza tacito rinnovo.



Come posso disdire la polizza?

L'Assicurazione non si rinnova tacitamente alla scadenza pertanto non richiesta la disdetta.

Assicurazione rimborso spese, della responsabilità civile verso terzi, tutela legale e di assistenza dello sciatore e dello snowboarder.



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

Compagnia: AIG Europe S.A. – Rappresentanza generale per l'Italia

Prodotto: "AIG SNOW PROBLEM"

Data di ultimo aggiornamento: Gennaio 2026

Il DIP aggiuntivo danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia

- **Filiale italiana della società lussemburghese AIG Europe S.A. avente la sede legale in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo ed appartenente al gruppo AIG.**
 - Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00146 iscrizione del 16.3.2018
 - Codice IVASS impresa D947R
 - Sede secondaria in Italia: Piazza Vetra n. 17, cap: 20123, Milano; C.F. 97819940152/P.I. 10479810961; REA Milano n. 2530954; tel. +39 02.36.90.1; sito internet: www.aig.co.it; e-mail: info.italy@aig.com; pec: insurance@aigurope.postecert.it.
 - Regime di operatività in Italia: libertà di stabilimento
 - Autorità di vigilanza competente: autorità di vigilanza per il mercato assicurativo lussemburghese Commissariat Aux Assurances.

Di seguito è riportata la situazione patrimoniale AESA: i dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2022 - 31 dicembre 2023.

L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe SA è pari a € 2.124,9 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a € 47,2 milioni e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a € 2.077,7 milioni

- Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) € 564,7 milioni
- Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) € 1.254,9 milioni;
- Fondi propri ammissibili alla loro copertura € 2.124,9 milioni (per MCR) e € 2.464,9 milioni (per SCR);

L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 376,30% (fondi ammissibili verso MCR) o 196,4% (fondi ammissibili verso SCR); la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link <https://www.aig.lu/en/about-aig>.

Al contratto si applica la legge italiana

Prodotto
 Che cosa è Assicurato?
Le garanzie previste dal pacchetto prescelto in base alla durata della polizza sono tutte automaticamente incluse in copertura e non sono acquistabili singolarmente. L'Assicurazione è valida solo ed esclusivamente in caso di richiesta di intervento, nel luogo di accadimento del Sinistro, del Servizio di Soccorso sulle piste. Le garanzie sono riportate di seguito.

SEZIONE A SPESE DI SOCCORSO	Le seguenti garanzie sono limitate al rimborso delle spese effettivamente sostenute dall'Assicurato. Qualora l'Assicurato abbia diritto a rimborso da parte di uno o più organismi di rimborso o di presa in carico delle spese, la Società sarà tenuta a rimborsare soltanto la differenza fra le spese effettivamente sostenute e le spese garantite, che rimarranno a suo carico dopo il rimborso. ▪ Spese di soccorso sulle piste con toboga Quando, a seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato su piste da sci sia stato effettuato un intervento di soccorso sulle piste a mezzo toboga, la Società tiene a proprio carico, fino al Massimale indicato nella Tabella delle Garanzie, le spese ordinarie di soccorso tramite toboga sulle piste se questo è stato organizzato ed effettuato da un Servizio di Soccorso sulle piste. ▪ Spese mediche di primo soccorso A seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato per il quale sia stato effettuato un intervento di soccorso sulle piste, la Società tiene a proprio carico, le spese mediche di primo soccorso sostenute dall'Assicurato nell'immediatezza del sinistro. Le garanzie operano limitatamente alle piste dove è valido lo skipass in possesso dell'Assicurato per la giornata o le giornate per le quali ha acquistato la polizza.
SEZIONE B RIENTRO SANITARIO, ASSISTENZA H24	▪ Rientro sanitario dell'Assicurato al proprio domicilio (garanzia valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2) A seguito di incidente e/o infortunio dell'Assicurato per il quale sia stato effettuato un intervento da parte del Servizio di Soccorso sulle piste nei termini indicati in polizza e per il quale l'Assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche di primo soccorso" nel momento in cui l'Assicurato sia dichiarato, a giudizio dei medici curanti in loco avallato dai medici della Centrale Operativa di Assistenza, idoneo al viaggio, la Centrale Operativa di Assistenza provvede al rientro dell'Assicurato al proprio domicilio o ad una struttura ospedaliera nella località di residenza. ▪ Autista a disposizione per rientro a Domicilio A seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato per il quale sia stato effettuato un intervento di soccorso sulle piste e per il quale l'Assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche di primo soccorso", la Centrale Operativa di Assistenza –mette a disposizione un autista per ricondurre il mezzo ed eventualmente i passeggeri che viaggiavano con l'Assicurato fino alla residenza dell'Assicurato

SEZIONE C RESPONSABILITA' CIVILE	La polizza tiene indenne l'Assicurato, entro l'importo specificato nella Tabella delle Garanzie nel caso in cui l'Assicurato sia civilmente responsabile per danni involontariamente cagionati a Terzi, da intendersi come: - lesioni personali a Terzi; - danneggiamento o perdita di beni di proprietà di Terzi, solo a seguito di lesioni personali a Terzi in conseguenza di collisione avvenuta fra l'Assicurato e il Terzo, verificatisi nell'area sciabile attrezzata ove lo skipass in possesso dell'Assicurato permette di accedere, sempreché nell'immediatezza venga stilato da parte del Servizio di Soccorso o delle autorità competenti sulle piste il verbale con la dinamica e i dati significativi dell'incidente.
SEZIONE D TUTELA LEGALE	A seguito di Infortunio o collisione fra l'Assicurato ed altri soggetti che stanno praticando un'attività assicurata con la Polizza e all'interno Area sciabile, per il quale sia stato effettuato un intervento di Soccorso sulle piste e sia presente un verbale redatto da un presidio di Pronto Soccorso provinciale nei termini indicati in polizza, la Società terrà a proprio carico, entro l'importo indicato nell'Allegato 1-Tabella delle garanzie, le spese legali ed i costi di giudizio resisi necessari per risolvere controversie giudiziali o stragiudiziali in cui si trovi coinvolto l'Assicurato, a condizione che le stesse non abbiano come controparte la Società, l'intermediario o il Contraente dell'Assicurazione.
SEZIONE E RIMBORSO SKIPASS NON GODUTO PER INFORTUNIO (valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)	A seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato per il quale sia intervenuto il Servizio di Soccorso sulle piste e sia presente un verbale redatto da un presidio di Pronto Soccorso provinciale nei termini indicati in polizza, e per il quale l'Assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche di primo soccorso", la Società rimborsa il pro-rata dello skipass non goduto. La copertura è operante a condizione che l'Infortunio dell'Assicurato sia tale da non consentirgli di riprendere l'espletamento dell'attività oggetto dell'Assicurazione, e tale impossibilità dovrà essere certificata da un medico e documentata da un'indagine strumentale verificabile da un medico fiduciario della Società. L'Assicurato avrà diritto al rimborso dello skipass non goduto, a seguito di Incidente e/o Infortunio, solo nel caso in cui lo skipass non sia stato utilizzato per tutto il periodo per il quale è stato richiesto il rimborso.
SEZIONE F RIMBORSO NOLEGGIO MATERIALE DA SCI NON UTILIZZATO PER INFORTUNIO (valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)	A seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato per il quale sia stato effettuato un intervento da parte del Servizio di Soccorso sulle piste e per il quale l'Assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche di primo soccorso" la Società rimborsa - nei limiti e con deduzione dello scoperto indicato nella Tabella delle Garanzie il pro-rata degli eventuali costi di noleggio di materiale da sci non utilizzato.
SEZIONE G RIMBORSO LEZIONI DI SCI NON GODUTE PER INFORTUNIO (valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad	A seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato per il quale sia stato effettuato un intervento da parte del Servizio di Soccorso sulle piste e per il quale l'Assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche di primo soccorso" la Società rimborsa - nei limiti e con deduzione dello scoperto indicato nella Tabella delle Garanzie il pro-rata del costo di lezioni di sci già pagate e non godute.

almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)	
SEZIONE H RIMBORSO SKIPASS NON GODUTO PER METEO AVVERSO (valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)	Qualora, in caso di condizioni meteo avverse, siano chiusi tutti gli impianti dove è valido lo skipass regolarmente acquistato dall' Assicurato, la Società rimborserà il pro-rata del costo di eventuali skipass non goduti.
 Che cosa NON è assicurato?	
RISCHI ESCLUSI PER TUTTE LE SEZIONI DI POLIZZA	Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile alla Compagnia, alla sua capogruppo o alla sua controllante al momento della decorrenza della Polizza o in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, la Compagnia, la sua capogruppo o la sua controllante, non potrà fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'Assicurato o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di indennizzo per conto dell'Assicurato, nella misura in cui ciò costituisca, appunto, violazione della suddetta sanzione o embargo. ▪ Esclusioni valide per tutte le garanzie Sono escluse in ogni caso dalla copertura assicurativa le seguenti attività: 1. gare d'avventura; 2. biathlon; 3. discesa con bob / skeleton; 4. heliski; 5. sci acrobatico; 6. motoslitte skidoo; 7. salto dal trampolino con gli sci; 8. gare sciistiche; 9. BMX acrobatico/a ostacoli; 10. ciclo-cross; 11. triathlon; 12. scalate e scalate su roccia 13. trekking 14. escursioni a piedi sopra i 4.000 metri 15. hockey su ghiaccio 16. ice speedway 17. alpinismo 18. parapendio 19. qualsiasi attività svolta all'interno di snow park. Sono sempre escluse le attività svolte a livello professionistico, soggette a remunerazione e configurabili come gare, tornei o relativi allenamenti.

	Sono inoltre sempre esclusi da tutte le garanzie contrattuali Incidenti ed Infortuni causati od occorsi in conseguenza od in occasione di: a. guerra civile o straniera, invasione, insurrezione, rivoluzione, legge marziale, utilizzo del potere militare o usurpazione di potere governativo o militare, scioperi, sommosse di qualsiasi tipo, tumulti popolari, effetti derivanti da una fonte di radioattività, epidemie, inquinamento; b. trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, slavine, valanghe, maremoti, frane, catastrofi naturali, eventi climatici; c. un'esposizione o una contaminazione dovuta a sostanze nucleari, chimiche o biologiche indipendentemente dalle cause che vi hanno contribuito; d. assunzione di droghe, narcotici, sostanze stupefacenti, sostanze analoghe e medicinali non prescritti da un'autorità medica abilitata e le relative conseguenze; e. stato di ebbrezza dell'Assicurato, caratterizzato dalla presenza nel sangue di un tasso alcolemico pari o superiore a quello fissato dalla legge che regola la circolazione automobilistica del paese in cui si trova l'Assicurato al momento del sinistro; f. uso o detenzione di armi, incluse le armi da caccia e da guerra; g. ogni atto accidentale che renda impossibile l'utilizzo della presente assicurazione, inclusi le proibizioni decise dalle Autorità locali, nazionali o internazionali; h. sci-alpinismo o fuori dalle aree sciabili attrezzate; i. partecipazione a competizioni agonistiche a qualsiasi titolo (anche amatoriale) inclusi prove eliminatorie, esercitazioni ufficialmente organizzate o allenamenti in vista di detti eventi; j. trasporto sugli impianti di risalita, compresa la fase di imbarco e sbarco dagli stessi; k. utilizzo dello skipass contro il regolamento.
ESCLUSIONI VALIDE PER LE GARANZIE DI CUI ALLA SEZIONE A – SPESE DI SOCCORSO	Sono sempre esclusi dalla copertura assicurativa: a. le conseguenze o ricadute di una condizione medica preesistente; b. i fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato; c. le spese mediche o di altra natura relative a trattamenti chirurgici non ritenuti urgenti a giudizio dei medici curanti in loco e posticipabili successivamente al rientro a domicilio; d. le cure termali, riabilitative o fisioterapiche, le spese per occhiali, lenti a contatto, protesi di qualsiasi natura, sedie a rotelle e ausili similari alla deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un Infortunio o di una malattia inclusi in copertura, e. le spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, le spese per sedute di agopuntura, massoterapia, le cure prestate da un chiropratico o da un osteopata; f. le spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata; g. le spese mediche sostenute successivamente al rientro a domicilio o, comunque, non nell'immediatezza del sinistro; h. le spese per telefonate.

ESCLUSIONI VALIDE PER LE GARANZIE DI CUI ALLA SEZIONE B – RIENTRO SANITARIO, ASSISTENZA 24H	Sono sempre esclusi dalla copertura assicurativa: a. l'organizzazione diretta, o comunque senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di tutte le prestazioni di assistenza previste; b. le spese stradali (pedaggio, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalla garanzia; c. in caso di ricovero, il costo di una camera singola, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico; d. le conseguenze o ricadute di una condizione medica preesistente; e. i fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato; f. le patologie nervose o mentali; g. le spese per telefonate. Tutte le prestazioni di assistenza non son altresì dovute nel caso in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Centrale Operativa, ovvero: i. si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso cui questi si trova ricoverato; ii. l'Assicurato o chi per lui volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario alla data e con il mezzo indicati dai medici della Centrale Operativa. In questo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche solo fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro rifiutato. Non danno diritto alla prestazione Rientro sanitario dell'Assicurato al domicilio, le affezioni o lesioni benigne che possono essere trattate sul posto.
ESCLUSIONI VALIDE PER LE GARANZIE DI CUI ALLA SEZIONE C – RESPONSABILITA' CIVILE	Sono espressamente esclusi: a. tutti i danni che non siano materiali. Poiché per danno materiale si intende un danno a cose obiettivamente constatabile che comporti deterioramento o danneggiamento, si intendono per danni non materiali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: danni economici, finanziari, psicologici ecc.; b. tutti i danni indiretti; c. i danni provocati da molestie e/o abusi sessuali, morali o psico-fisici; d. i danni da furto; e. tutti i danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di mezzi a motore; f. i Sinistri per i quali l'Assicurato abbia fatto transazioni di ogni genere con il danneggiato senza il preventivo benestare della Società, ivi compreso il riconoscimento di responsabilità parziale o totale; g. i Sinistri per i quali l'Assicurato non abbia trasmesso alla società il modulo "Ricostruzione della dinamica del sinistro" interamente compilato o sottoscritto; h. tutti i danni causati a strutture, equipaggiamenti, impianti fissi e/o mobili dell'Assicurato. È inoltre esclusa: a. qualsiasi responsabilità derivante da perdita o danneggiamento di cose: 1. di proprietà dell'Assicurato, di un Familiare o di una persona alle dipendenze dell'Assicurato;

	2. oppure che l'Assicurato, un Familiare o una persona alle dipendenze dell'Assicurato abbiano in consegna, in custodia o sotto controllo; b. qualsiasi lesione, perdita o danno: 3. a carico dei componenti della famiglia, o di una persona alle dipendenze dell'Assicurato; 4. traente origine dall'attività professionale o d'impresa dell'Assicurato o verificatosi in relazione a detta attività professionale o d'impresa; 5. traente origine da un contratto stipulato dall'Assicurato; 6. verificatisi durante attività fuori pista; 7. verificatisi in stato di ebbrezza in conseguenza di uso di bevande alcoliche e di sostanze tossicologiche; 8. verificatisi in occasione di transito e risalita a piedi e con le racchette da neve delle piste da sci salvo che in casi di urgente necessità. c. La partecipazione a competizioni agonistiche a qualunque titolo, incluso l'allenamento in vista di queste competizioni, fatte salve esclusivamente le competizioni amatoriali non professionistiche e senza premi in denaro.
ESCLUSIONI VALIDE PER LA GARANZIA DI CUI ALLA SEZIONE D – TUTELA LEGALE	Sono escluse dalla copertura assicurativa le richieste di risarcimento traenti origine da atti criminosi, dolosi o intenzionali dell'Assicurato.



Ci sono limiti di copertura?

L'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente. Per talune coperture sono previsti dei sotto limiti come da Condizioni di Polizza.

L'assicurazione prevede limiti di indennizzo, sotto-limiti e franchigie come indicati di seguito:

- relativamente alla garanzia “Spese di Soccorso” il limite massimo è pari ad euro 500,00 ed è operante solo se l'Assicurato è stato soccorso nel luogo di accadimento del sinistro, dal Servizio di Soccorso sulle piste e trasportato alla struttura sanitaria che presta le cure mediche di primo soccorso nella stessa giornata in cui si è verificato l'evento oggetto di intervento del Servizio di Soccorso.
- relativamente alla garanzia “Spese di soccorso sulle piste con toboga” il limite massimo è pari ad euro 200,00
- relativamente alla garanzia “Rientro sanitario dell'Assicurato al proprio domicilio” il limite massimo è pari ad euro 5.000,00 e ad euro 200,00 per “Autista a disposizione per rientro a domicilio”
- la garanzia “RESPONSABILITÀ CIVILE – danni a persone” è prestata fino al limite di euro 250.000,00 con una franchigia del 10% (minimo di euro 500,00 a carico dell'assicurato)
- la garanzia “RESPONSABILITÀ CIVILE – danni a cose” è prestata fino al limite di euro 10.000,00 con una franchigia del 10% (minimo di euro 500,00 a carico dell'assicurato)
- relativamente alla garanzia “Tutela Legale” il limite massimo è pari ad euro 1.000,00
- la copertura “Rimborso Skipass non goduto” è operante a condizione che l'Infortunio dell'Assicurato sia tale da non consentirgli di riprendere l'espletamento dell'attività oggetto dell'Assicurazione.
- relativamente alla copertura “Rimborso Noleggio materiale da sci” la Società rimborsa il pro-rata degli eventuali costi di noleggio di materiale da sci non utilizzato, fino al limite di euro 40,00 al giorno con una franchigia di euro 20,00

- relativamente alla copertura “Rimborso Lezioni di sci non godute” la Società rimborsa il pro-rata del costo di lezioni di sci già pagate e non godute, fino al limite di euro 60,00 al giorno con una franchigia di euro 20,00



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: La quota parte del premio (al netto delle imposte) percepita in media dagli intermediari è pari al 14,9%. Il dato è calcolato sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio dell'impresa di assicurazione per il quale è stato approvato il bilancio



A chi è rivolto questo prodotto?

La presente Polizza è un contratto di Assicurazione collettivo ad adesione facoltativa attraverso il quale il Contraente mette a disposizione della clientela di XXX SpA, residente o domiciliata in uno Stato membro dell'Unione Europea, una copertura assicurativa per tutelarsi da alcuni rischi connessi all'attività sciistica tramite un sito web dedicato.

COME PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

ALL'IMPRESA ASSICURATRICE	E' possibile sporgere i reclami direttamente alla compagnia usando i seguenti indirizzi AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia Servizio Reclami Piazza Vetra n.17 – 20123 Milano Fax 02 36 90 222; e-mail: servizio.reclami@aig.com Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (una persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), e se il reclamante non è soddisfatto della risposta ricevuta, o non ne ha ricevuta alcuna, è possibile richiedere che il reclamo sia esaminato dall'Executive Manager, basato presso la sede legale lussemburghese della Compagnia. A tale fine è sufficiente scrivere ai recapiti sopra indicati facendone richiesta: il servizio reclami inoltrerà il reclamo all'Executive Manager. Alternativamente, sarà possibile scrivere a AIG Europe SA “Service Reclamations Niveau Direction” (Servizio reclami a livello direzione): 35D Avenue JF Kennedy L-1855 Luxembourg – Gran Ducato del Lussemburgo o tramite mail a: aigueurope.luxcomplaints@aig.com
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
AL COMMISSARIAT AUX ASSURANCES (CAA)	Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), si può rivolgere il reclamo al Commissariat aux Assurances

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano.
 Tel: +39 02 36901. Fax: +39 02 3690222. www.aig.co.it. Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - REA Milano n. 2530954.

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
 Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

	(CAA), autorità competente del Granducato del Lussemburgo, competente in quanto AIG Europe S.A. ha sede legale in tale Stato. Presso quest'ultima autorità sarà aperta una procedura di risoluzione stragiudiziale delle controversie, in relazione alla quale si prega di far riferimento alle informazioni di cui al seguente link http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges I riferimenti della CAA sono i seguenti: The Commissariat aux Assurances 11 rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg Grand-Duché de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu Tutte le richieste alla CAA devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.
RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
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	• È possibile definire le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse mediante ricorso ad arbitrato rituale o irrituale qualora ciò sia previsto dalle condizioni di assicurazione oppure se, a seguito dell'insorgere della controversia, le parti sottoscrivano una convenzione di arbitrato. • Nel caso di insoddisfazione sull'esito di un reclamo sporto nell'interesse del consumatore è possibile altresì rivolgersi agli organi lussemburghesi i cui riferimenti sono disponibili sul sito di AIG Europe S.A.: http://www.aig.lu/- Tutte le richieste agli organi di mediazione devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese. • per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. • Solo per i contratti stipulati on-line, per effettuare il tentativo di una possibile risoluzione, in via stragiudiziale, di eventuali controversie, si può adire la piattaforma Online Dispute Resolution Europea (la Piattaforma ODR). L'indirizzo di posta elettronica di AIG Europe S.A. che il consumatore può indicare nella Piattaforma ODR è servizio.reclami@aig.com

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico dell'Assicurato. A tal proposito, si precisa che vengono applicate le imposte alle garanzie sotto riportate, come da elenco sottostante: • Garanzia Infortuni e malattia: 2,50% del premio imponibile • Garanzia Annullamento: 21,25% del premio imponibile • Garanzia Ricoveri ospedalieri e spese mediche: 2,50% del premio imponibile • Garanzia RC Personale: 22,25% del premio imponibile • Garanzia Assistenza: 10,00% del premio imponibile Gli indennizzi corrisposti in caso di sinistro sono esenti dalle imposte sui redditi e da altre imposte indirette.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://www.aig.co.it/diritto-alloblio-oncologico.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

INDICE

Glossario	Pag. 3
Disposizioni generali	Pag. 5
Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	Pag. 5
Art. 2 Altre Assicurazioni	Pag. 5
Art. 3 Aggravamento del rischio	Pag. 5
Art. 4 Diminuzione del rischio	Pag. 5
Art. 5 Foro competente	Pag. 5
Art. 6 Forma delle comunicazioni	Pag. 5
Art. 7 Pagamento e mezzi di pagamento del Premio	Pag. 6
Art. 8 Oneri fiscali	Pag. 6
Art. 9 Legge applicabile al contratto	Pag. 6
Art. 10 Prova del contratto e rinvio alle norme di legge	Pag. 6
Art. 11 Periodo di prescrizione	Pag. 6
Art. 12 Valuta di pagamento	Pag. 6
Art. 13 Diritto di ripensamento	Pag. 6
Art. 14 Assicurazione per conto altrui	Pag. 6
Operatività dell'Assicurazione	Pag. 7
Art. 15 Oggetto dell'Assicurazione	Pag. 7
Art. 16 Decorrenza, durata e cessazione delle garanzie	Pag. 7
Art. 17 Persone assicurabili ed assicurate	Pag. 7
Art. 18 Validità territoriale	Pag. 7
Art. 19 Prestazioni	Pag. 7
Art. 20 Condizioni relative allo stato di salute valide per tutte le sezioni di polizza	Pag. 7
Art. 21 Franchigie	Pag. 7
Art. 22 Surrogazione o rivalsa nei confronti dei responsabili del sinistro	Pag. 7
Garanzie offerte dall'Assicurazione	Pag. 8
Art. 23 Servizio di soccorso sulle piste	Pag. 8
Art. 24 Operatività delle garanzie	Pag. 8
Art. 25 Garanzie offerte	Pag. 8
SEZIONE A – SPESE DI SOCCORSO	Pag. 8
Art. 26 Natura delle prestazioni e garanzie della Sezione A	Pag. 8
Art. 26.1 Spese di soccorso sulle piste con toboga	Pag. 9
Art. 26.2 Spese mediche di primo soccorso	Pag. 9
SEZIONE B – RIENTRO SANITARIO, ASSISTENZA 24H	Pag. 9
Art. 27 Natura delle prestazioni e garanzie della Sezione B	Pag. 10
Art. 27.1 Rientro sanitario dell'Assicurato al proprio domicilio (garanzia valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)	Pag. 10
Art. 27.2 Autista a disposizione per il rientro a Domicilio	Pag. 10

SEZIONE C – RESPONSABILITA' CIVILE	Pag. 10
Art. 28 Oggetto della garanzia	Pag. 10
SEZIONE D – TUTELA LEGALE	Pag. 11
Art. 29 Oggetto della garanzia	Pag. 11
Art. 30 Scelta del legale	Pag. 11
Art. 31 Disaccordo sulla gestione del sinistro	Pag. 12
SEZIONE E – RIMBORSO SKIPASS NON GODUTO PER INFORTUNIO (Sezione valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)	Pag. 12
Art. 32 Oggetto della garanzia	Pag. 12
SEZIONE F – RIMBORSO NOLEGGIO MATERIALE DA SCI NON UTILIZZATO PER INFORTUNIO (Sezione valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)	Pag. 13
Art. 33 Oggetto della garanzia	Pag. 13
SEZIONE G – RIMBORSO LEZIONI DI SCI NON GODUTE PER INFORTUNIO (Sezione valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)	Pag. 13
Art. 34 Oggetto della garanzia	Pag. 13
SEZIONE H – RIMBORSO SKIPASS NON GODUTO PER METEO AVVERSO (Sezione valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)	Pag. 13
Art. 35 Oggetto della garanzia	Pag. 13
Limitazioni ed esclusioni	Pag. 14
Art. 36 Sanzioni	Pag. 14
Art. 37 Esclusioni valide per tutte le garanzie	Pag. 14
Art. 38 Esclusioni valide per le garanzie di cui alla Sezione A - Spese di soccorso	Pag. 15
Art. 39 Esclusioni valide per le garanzie di cui alla Sezione B - Rientro sanitario, Assistenza 24H	Pag. 16
Art. 40 Esclusioni valide per le garanzie di cui alla Sezione C – Responsabilità Civile	Pag. 16
Art. 41 Esclusioni valide per le garanzie di cui alla Sezione D – Tutela legale	Pag. 17
Disposizioni che regolano i sinistri e i Reclami	Pag. 16
Art. 42 Obblighi in caso di sinistro	Pag. 17
Art. 42.1 Garanzie di cui alla Sezione A – Spese di soccorso	Pag. 17
Art. 42.2 Garanzie di cui alla Sezione B - Rientro sanitario, Assistenza 24H	Pag. 18
Art. 42.3 Garanzie di cui alla Sezione C – Responsabilità Civile	Pag. 18
Art. 42.4 Garanzie di cui alla Sezione D – Tutela legale	Pag. 19
Art. 42.5 Garanzie di cui alle Sezioni E, F G e H	Pag. 19
Art. 43 Documenti necessari alla denuncia del sinistro	Pag. 19
Art. 44 Condizioni generali applicate ai sinistri	Pag. 20
Art. 45 Come presentare un Reclamo	Pag. 20
Allegato 1 – Tabella delle garanzie	Pag. 21
Allegato 2 - Appendice normativa	Pag. 23
Allegato 3 – Modulo di denuncia sinistro	Pag. 27

GLOSSARIO

Aderente

Il soggetto che aderisce alla presente polizza collettiva ad adesione individuale per assicurare sé stesso e/o altri soggetti.

Area Sciabile Attrezzata

la superficie innevata, anche artificialmente, aperta al pubblico e comprendente piste, impianti di risalita e di innevamento, abitualmente riservata alla pratica degli sport sulla neve. L'Area, comprensiva di segnaletica, è individuata dalle regioni e province autonome, sentiti i gestori.

Assicurato

Il soggetto con residenza e/o domicilio in uno Stato membro dell'Unione Europea il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione

Il presente contratto di assicurazione.

Centrale Operativa di Assistenza

La struttura che ha il compito di fornire per conto della Società un'assistenza immediata nei casi previsti in polizza. Il servizio di assistenza è attivo 24 ore al giorno 365 giorni l'anno.

Compagnia o Società

AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia
Piazza Vetra, 17- 20123 Milano (Italia)
Sito internet: <http://www.aig.co.it>

Contraente

XXX S.r.l. con P.IVA XXXXXX, Via XXXXXXX 45, 00100 Roma (RM) iscritto al Registro degli Intermediari (R.U.I.) n° B0000XXXXX che ha stipulato la presente Polizza di Assicurazione collettiva ad adesione individuale.

Domicilio:

luogo in cui la persona fisica ha stabilito la sede principale dei propri affari e interessi.

Decreto:

decreto legislativo 28 febbraio 2021, n. 40 in attuazione dell'art. 9 della legge 8 agosto 2019, n. 86, recante misure in materia di sicurezza nelle discipline sportive invernali.

Familiare

Marito, moglie, genitore, suocero/suocera, fratelli, sorelle, figli, figlie, partner, nonni, nipoti, generi, nuore, cognati, cognate, matrigna, patrigno, figliastri, figliastre, fratellastri, sorellastre, persone conviventi, purché risultanti da regolare certificazione, dell'Assicurato.

Franchigia

L'importo dell'indennizzo relativo ad un Sinistro indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato e che non viene pertanto indennizzato dalla Compagnia.

Guerra

Guerra, dichiarata o non dichiarata, o attività belliche, incluso l'impiego di forza militare da parte di qualsiasi Stato sovrano per fini economici, geografici, nazionalistici, politici, razziali, religiosi o di altro tipo.

Incidente

Lo scontro fortuito tra l'Assicurato ed una terza persona occorso nell'esercizio dell'attività oggetto dell'Assicurazione e che abbia causato un Infortunio dell'Assicurato e/o danni materiali obiettivamente constatabili a danno dell'Assicurato **per cui sia stato necessario – limitatamente ai mesi invernali - l'intervento, nel luogo di accadimento del Sinistro, del Servizio di Soccorso sulle piste.**

Infortunio

L'evento occorso all'Assicurato durante l'attività oggetto dell'Assicurazione, dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbia richiesto **l'intervento, nel luogo di accadimento del Sinistro – limitatamente ai mesi invernali - del Servizio di Soccorso sulle piste e il trasporto d'urgenza presso una struttura sanitaria.**

Lesione personale

Qualsiasi lesione fisica subita da una persona.

Massimale

La somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia, per persona, qualunque sia il numero dei sinistri e delle persone colpite.

Premio

Il corrispettivo dovuto dall'Assicurato alla Società per le coperture dei rischi di cui alla presente Polizza.

Residenza

Il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale come risultante da certificato anagrafico.

Ricovero ospedaliero

Il ricevimento di cure presso una struttura ospedaliera, laddove sia necessario un soggiorno minimo di 24 ore consecutive. Per struttura ospedaliera si intende un ospedale o una clinica abilitata a praticare atti e somministrare trattamenti su persone malate o infortunate, in possesso delle autorizzazioni amministrative locali necessarie per l'esecuzione di tali pratiche e dotata del personale necessario.

Set Informativo

I seguenti documenti: DIP, DIP aggiuntivo, modulo di adesione, condizioni di assicurazione comprensive di glossario, oltre alla informativa privacy.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia dalla presente Polizza assicurativa.

Servizio di Soccorso sulle piste

L'organismo di salvataggio civile o militare o l'organismo specializzato pubblico o privato regolarmente autorizzato a prestare il servizio di soccorso all'Assicurato nel luogo di accadimento del Sinistro.

Terzi

Qualsiasi persona fisica o giuridica **ad esclusione dell'Assicurato, dei suoi Familiari, coniuge, ascendenti, discendenti, affini nonché qualsiasi altro soggetto con lui convivente, degli incaricati dell'Assicurato, siano essi alle dipendenze o meno dell'Assicurato, nell'esercizio delle loro funzioni.**

DISPOSIZIONI GENERALI

PREMESSA

La presente Polizza è un contratto di Assicurazione collettivo ad adesione facoltativa attraverso il quale il Contraente mette a disposizione della clientela di XXX SpA le coperture assicurative, secondo i termini e le condizioni di cui alle presenti Condizioni di Assicurazione.

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze degli Assicurati/Aderenti relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

Art. 2 — Altre assicurazioni

In caso di sinistro, l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio ed in caso di sinistro, dandone avviso a tutti gli Assicuratori ed indicando a ciascuno il nome degli altri, così come previsto dall'art. 1910 Codice Civile. In caso di sinistro, la Società sarà tenuta al pagamento della sola quota di perdita in eccedenza rispetto ad altra polizza.

Art. 3 — Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Art. 4 — Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 5 – Foro competente

Per ogni controversia relativa al presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di Residenza dell'Assicurato.

Art. 6 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto alla Società o al Broker cui la Polizza è assegnata. Qualunque modificazione dell'Assicurazione non è valida se non risulta da un Atto di variazione sottoscritto dalle Parti.

Art. 7 - Pagamento e mezzi di pagamento del Premio

Ciascun Aderente potrà acquistare la polizza assicurativa tramite il sito web dedicato effettuando il pagamento del Premio tramite carta di credito o carta di debito.

Il Premio è unico ed anticipato per tutto il Periodo di Durata dell'Assicurazione.

Art. 8 — Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Aderente.

Art. 9 – Legge applicabile al contratto

Il presente contratto è regolato dalla legge della Repubblica Italiana.

Art. 10 – Prova del contratto e rinvio alle norme di legge

I rapporti contrattuali sono determinati esclusivamente dalle presenti Condizioni Generali di Polizza e dalle sue Appendici e Allegati. Per tutto quanto non è regolato dal contratto valgono le vigenti disposizioni di Legge.

Art. 11 – Periodo di Prescrizione

Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione e/o garanzia in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

Art. 12 – Valuta di Pagamento

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia e in Euro.

Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Art. 13 – Diritto di ripensamento

Nell'ipotesi di vendita a distanza, Conformemente alla normativa in materia di vendita a distanza di prodotti assicurativi, l'Assicurato ha facoltà di esercitare il diritto di recesso nei 14 giorni successivi alla conclusione del contratto o, se successiva, alla data di ricezione della documentazione contrattuale.

In tal caso la Società procederà alla restituzione del Premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte di legge. Tuttavia, ai sensi dell'art. 67-terdecies del d.lgs. 206/2005, qualora l'assicurato richieda che i servizi assicurativi di cui alla presente polizza comincino ad essere prestati prima della scadenza del periodo di recesso, la restituzione del Premio avverrà pro quota, in ragione del periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

Art. 14 Assicurazione per conto altrui

Se la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla Polizza devono essere assolti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere assolti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

Art. 15 - Oggetto dell'assicurazione

Il presente contratto costituisce un'assicurazione a copertura di Incidenti ed Infortuni legati all'espletamento, **nell'Area sciabile**, delle seguenti attività amatoriali sulla neve: lo sci, nelle sue varie articolazioni, lo snowboard, lo sci di fondo, la slitta e lo slittino; **Le coperture assicurative sono prestate fino alla concorrenza dei relativi Massimali assicurati, e con i limiti di rimborso ivi indicati per singola prestazione.**

L'assicurazione è valida solo ed esclusivamente in caso di richiesta di intervento, nel luogo di accadimento del sinistro, del Servizio di soccorso sulle piste.

Art. 16 – Decorrenza, durata e cessazione delle garanzie

L'Assicurazione ha durata temporanea ed ha effetto dalla data ed ora del giorno indicato nel certificato di adesione.

Le garanzie sono efficaci a condizione che il Premio sia stato pagato anteriormente alla decorrenza della polizza.

Resta inteso che la Polizza deve essere acquistata prima dell'accesso all'Area Sciabile.

L'Assicurazione cessa alle ore 24 del giorno di scadenza stabilito nel certificato di adesione senza tacito rinnovo.

Art. 17 – Persone assicurabili ed assicurate

La presente assicurazione è prestata, a favore degli Assicurati individuati dall'Aderente al momento dell'adesione alla polizza collettiva, aventi Residenza e/o Domicilio in uno Stato membro dell'Unione Europea, in relazione a ciascuno dei quali sia stato conteggiato e corrisposto il relativo premio di assicurazione.

Art. 18 – Validità territoriale

L'Assicurazione vale per tutte le piste da sci in Italia e nei seguenti paesi confinanti: Francia, Svizzera, Austria e Slovenia alle quali si può accedere con lo skipass in uso al momento del Sinistro.

Art. 19 - Prestazioni

Le prestazioni assicurate, con i relativi limiti di rimborso, limitazioni ed esclusioni, sono definite alla successiva sezione "Garanzie Offerte dall'Assicurazione".

Art. 20 - Condizioni relative allo stato di salute valide per tutte le sezioni di polizza

La Polizza contiene alcune clausole contrattuali che subordinano la copertura assicurata (o l'esclusione della copertura assicurativa) allo stato di salute dell'Assicurato. **In particolare, è stabilito e convenuto che la copertura non è mai prestata per problemi medici che l'Assicurato presentava prima della decorrenza della Polizza.**

Art. 21 - Franchigie

Le singole sezioni di polizza possono prevedere la liquidazione del sinistro previa Applicazione di una Franchigia a carico dell'Assicurato, il cui importo è determinato secondo quanto previsto alle rispettive sezioni.

Art. 22 - Surrogazione o rivalsa nei confronti dei responsabili del sinistro

Esclusivamente per le garanzie di cui alle seguenti sezioni A, E, F e G, laddove sia stato corrisposto un indennizzo, la Società è surrogata, sino al limite di tale indennizzo, nei diritti e nelle azioni dell'Assicurato nei confronti di ogni responsabile del danno. Le presenti disposizioni non si applicano, tranne in caso di dolo, relativamente alle azioni di surroga nei confronti di figli, discendenti,

ascendenti, o soggetti che vivano abitualmente con l'Assicurato, quali conviventi o prestatori di lavoro alle dipendenze dell'Assicurato (collaboratori domestici, autisti e similari).

GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

L'Aderente potrà acquistare uno dei due pacchetti previsti all'Allegato 1 – Tabelle delle Garanzie.

Le garanzie previste dal pacchetto prescelto in base alla durata della polizza sono tutte automaticamente incluse in copertura e non sono acquistabili singolarmente.

Art. 23 – Servizio di Soccorso sulle piste

L'Assicurazione è valida solo ed esclusivamente in caso di richiesta di intervento, nel luogo di accadimento del Sinistro, del Servizio di Soccorso sulle piste; l'Assicurato dovrà segnalare al Servizio di Soccorso sulle piste intervenuto di essere coperto dall'Assicurazione mostrando di essere in possesso di regolare skipass e di prova dell'avvenuto acquisto dell'assicurazione, comprovante la facoltà di utilizzo dell'Area Sciabile Attrezzata in cui si trova, oltre a tutti i documenti che gli verranno richiesti al fine di effettuare le necessarie verifiche. Il Servizio di soccorso sulle piste verificherà, al momento dell'intervento, se il soggetto coinvolto nell'Incidente e/o nell'Infortunio sia in possesso dell'Assicurazione, il nome dell'Assicurato e l'identità dello stesso

Art. 24 – Operatività delle garanzie

Le prestazioni assicurate, con i relativi limiti di rimborso, limitazioni ed esclusioni, sono definite nell'Allegato 1 – Tabella delle Garanzie. Le garanzie di cui alla presente Polizza non sono operanti per i Sinistri occorsi in violazione delle norme di comportamento degli utenti nelle Aree Sciabili Attrezzate di cui agli artt. 17 (obbligo di utilizzo di caschi protettivi) e 31 (divieto di sci in stato di ebbrezza in conseguenza di uso di bevande alcoliche e di sostanze tossicologiche) del Decreto.

Tutte le garanzie di cui alla presente Polizza sono prestate a secondo rischio rispetto a quanto coperto da altre polizze assicurative in vigore e stipulate dall'Assicurato. Pertanto, gli indennizzi sono liquidati al netto di eventuali altri indennizzi dovuti da altre polizze in vigore e/o da assicurazioni sociali e/o obbligatorie.

Inoltre, salvo che non sia diversamente stabilito, massimali, franchigie e scoperti sono applicati per sinistro/evento.

Art.25 – Garanzie offerte

In base alla durata dell'Assicurazione e a quanto riportato nell'Allegato 1 – Tabelle delle Garanzie, l'Assicurato avrà accesso alle garanzie e prestazioni contenute nelle sezioni che seguono.

SEZIONE A - SPESE DI SOCCORSO

Art. 26 - Natura delle prestazioni e garanzie della Sezione A

Le seguenti garanzie sono limitate al rimborso delle spese effettivamente sostenute dall'Assicurato. Qualora l'Assicurato abbia diritto a rimborso da parte di uno o più organismi di rimborso o di presa in carico delle spese, la Società sarà tenuta a rimborsare soltanto la differenza fra le spese effettivamente sostenute e le spese garantite, che rimarranno a suo carico dopo il rimborso.

Art. 26.1 - Spese di soccorso sulle piste con toboga

Quando, a seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato su piste da sci sia stato effettuato un intervento di soccorso sulle piste a mezzo toboga, la Società tiene a proprio carico, fino al Massimale indicato nell'Allegato 1 – Tabella delle garanzie, le spese ordinarie di soccorso tramite toboga sulle piste se questo è stato organizzato ed effettuato da un Servizio di Soccorso sulle piste.

La garanzia opera limitatamente alle piste dove è valido lo skipass in possesso dell'Assicurato per la giornata o le giornate per le quali ha acquistato la polizza.

Art. 26.2 - Spese mediche di primo soccorso

A seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato – all'interno di un Area Sciabile Attrezzata- per il quale sia stato effettuato un intervento di soccorso sulle piste, la Società tiene a proprio carico, **nei limiti del Massimale indicato all'Allegato 1 – Tabella delle Garanzie**, le spese mediche di primo soccorso sostenute dall'Assicurato nell'immediatezza del sinistro.

La garanzia è operante solo se l'Assicurato è stato soccorso nel luogo di accadimento del sinistro, dal Servizio di Soccorso sulle piste e trasportato alla struttura sanitaria che presta le cure mediche di primo soccorso nella stessa giornata in cui si è verificato l'evento oggetto di intervento del Servizio di Soccorso.

La garanzia opera limitatamente alle piste dove è valido lo skipass in possesso dell'Assicurato per la giornata o le giornate per le quali ha acquistato la polizza.

SEZIONE B - RIENTRO SANITARIO, ASSISTENZA 24H

La gestione del servizio di Assistenza di cui alla presente Sezione è stata affidata dalla Società a

International Care Company SpA

Via Paracelso, 24, 20864 Agrate Brianza (MB).

La Società, lasciando invariati la portata e i limiti delle prestazioni di Assistenza, ha la facoltà di affidare il servizio di Assistenza ad altra società autorizzata; in tale caso verrà comunicata al Contraente la nuova società di Assistenza senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

Le prestazioni di Assistenza seguono le sorti della presente Polizza della quale formano parte integrante; le medesime si intendono quindi inefficaci nel caso di sospensione, annullamento o comunque di perdita di efficacia della Polizza stessa. Le prestazioni di Assistenza possono essere richieste direttamente dall'Assicurato o da un componente del suo nucleo familiare.

In tutti i casi previsti dalle garanzie di seguito precisate, soltanto le autorità mediche della Centrale Operativa di Assistenza sono autorizzate a decidere in merito all'eventuale rientro, alla scelta dei mezzi di trasporto e al luogo di Ricovero ospedaliero e, all'occorrenza, potranno mettersi in contatto con il medico curante che è intervenuto sul posto e/o con il medico di base dell'Assicurato. Le prenotazioni sono effettuate dalla Centrale Operativa di Assistenza, che ha il diritto di richiedere all'Assicurato i titoli di trasporto non utilizzati.

Le spese di qualsiasi tipo sostenute dall'Assicurato in relazione alle garanzie prestate ai sensi della presente sezione di Polizza verranno pagate direttamente dalla Centrale Operativa di Assistenza **solo se approvate e coordinate dalla Centrale Operativa di Assistenza medesima**, salvo le spese effettuate per ragioni di urgenza quando l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza in tempo utile, anche tramite terze persone. **In tal caso graverà sull'Assicurato l'onere di provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza e le spese mediche sostenute saranno rimborsate.**

La Centrale Operativa di Assistenza non sarà responsabile per i ritardi o gli impedimenti nell'erogazione dei servizi di cui alle garanzie descritte nella presente sezione B in caso di sciopero, sommossa, tumulto popolare, rappresaglie, restrizioni alla libera circolazione, qualsiasi atto di sabotaggio o terrorismo, di Guerra civile o straniera, emissione di calore o irradiazione proveniente dalla disintegrazione del nucleo dell'atomo, radioattività o altre cause fortuite o di forza maggiore.

Art. 27 - Natura delle prestazioni e garanzie della Sezione B

Per usufruire delle prestazioni di assistenza che seguono, l'Assicurato deve necessariamente prendere contatto con la Centrale operativa di assistenza

Art. 27.1 - Rientro sanitario dell'Assicurato al proprio domicilio (garanzia valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)

A seguito di incidente e/o infortunio dell'Assicurato **per il quale sia stato effettuato un intervento da parte del Servizio di Soccorso sulle piste nei termini indicati al precedente Art.26.2 e per il quale l'Assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche di primo soccorso"** nel momento in cui l'Assicurato sia dichiarato, a giudizio dei medici curanti in loco avallato dai medici della Centrale Operativa di Assistenza, idoneo al viaggio, la Centrale Operativa di Assistenza provvede al rientro dell'Assicurato al proprio domicilio o ad una struttura ospedaliera nella località di residenza. **Data e modalità del rientro, nonché i mezzi più idonei sono decisi e scelti dalla Centrale Operativa di Assistenza in base alle condizioni summenzionate.** Il rientro potrà avvenire con treno di prima classe, autoambulanza, aereo di linea o aereo sanitario privato.

Art. 27.2 – Autista a disposizione per rientro a Domicilio

A seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato **per il quale sia stato effettuato un intervento di soccorso sulle piste e per il quale l'Assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche di primo soccorso"**, qualora l'Assicurato abbia precedentemente raggiunto le piste da sci con la propria autovettura, non sia in condizione di guidare, e nessuno degli eventuali passeggeri che viaggiavano con lui sia in grado di sostituirlo alla guida per ragioni obiettive, la Centrale Operativa di Assistenza – dopo essere stata preventivamente contattata ed aver accertato attraverso il contatto con i medici curanti in loco l'impossibilità dell'Assicurato a condurre il veicolo - mette a disposizione un autista per ricondurre il mezzo ed eventualmente i passeggeri che viaggiavano con l'Assicurato fino alla residenza dell'Assicurato secondo l'itinerario più breve, tenendo a carico l'organizzazione ed il costo dell'autista messo a disposizione e della sua biglietteria di rientro dopo l'intervento. Tutti gli altri costi connessi al rientro (carburante, pedaggio, assicurazioni, ecc.) sono interamente ed esclusivamente a carico dell'Assicurato.

SEZIONE C - RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 28 - Oggetto della garanzia

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, **entro l'importo specificato nell'Allegato 1 - Tabella delle garanzie, con i relativi limiti di rimborso, franchigie, scoperti ed esclusioni**, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi, da intendersi come:

- c. lesioni personali a Terzi;
- d. danneggiamento o perdita di beni di proprietà di Terzi, solo a seguito di lesioni personali a Terzi

in conseguenza di collisione avvenuta fra l'Assicurato e il Terzo, verificatisi **nell'Area Sciabile Attrezzata ove lo skipass in possesso dell'Assicurato permette di accedere, sempreché nell'immediatezza venga stilato da parte del Servizio di Soccorso o delle autorità competenti sulle piste il verbale con la dinamica e i dati significativi dell'incidente.**

La Società si farà carico delle spese sostenute per resistere all'azione del Terzo danneggiato nei limiti del quarto della somma assicurata, oppure, ove sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale Assicurato, in proporzione del rispettivo interesse della Società e dell'Assicurato.

Resta inteso che, se l'Assicurato è un minore di anni 18, oltre alla sua responsabilità personale è coperta anche la responsabilità del genitore/tutore/precettore o qualunque altro soggetto addetto alla vigilanza e custodia del minore nei casi previsti dalla legge ed alle condizioni di cui alla Polizza. Se invece l'assicurato è un maggiorenne, la copertura di questa polizza non si estende alla responsabilità che il maggiorenne abbia per il fatto commesso dal minore di cui sia responsabile a qualsiasi titolo.

SEZIONE D - TUTELA LEGALE

Per l'attività di gestione dei Sinistri di cui alla presente copertura, la Società, si avvale dell'impresa

IGS s.r.l.

Via Ligabue, 2 – 04100 – Latina (LT)

e-mail: tutela.legale@igsonline.it

La Compagnia ha la facoltà di sostituire il soggetto a cui è affidata la gestione dei Sinistri di tutela legale, dando apposita informativa

Art. 29 - Oggetto della garanzia

A seguito di Infortunio o collisione fra l'Assicurato ed altri soggetti che stanno praticando un'attività definita dal precedente Art.14 all'interno Area sciabile, per il quale sia stato effettuato un intervento di Soccorso sulle piste e sia presente un **verbale redatto da un presidio di Pronto Soccorso provinciale nei termini indicati al precedente Art.26.2**, la Società terrà a proprio carico, entro l'importo indicato nell'Allegato 1-Tabella delle garanzie, le spese legali ed i costi di giudizio resisi necessari per risolvere controversie giudiziali o stragiudiziali in cui si trovi coinvolto l'Assicurato, a condizione che le stesse non abbiano come controparte la Società, l'intermediario o il Contraente dell'Assicurazione.

La Società assumerà a proprio carico **nei limiti del Massimale di cui all'Allegato 1 Tabella delle Garanzie** l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali in sede civile e penale come di seguito indicate:

1. Le spese per intervento di un legale;
2. le spese peritali;
3. le spese di giudizio nel processo;
4. le eventuali spese del Legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato.

Qualora, in disaccordo con l'Assicurato, la Società ritenga che l'azione legale non abbia probabilità di successo o che i costi ad essa associati sarebbero superiori a qualsiasi somma recuperabile a seguito di sentenza, le parti possono rimettere ad un arbitro la decisione circa l'opportunità di promuovere l'azione.

Art. 30 - Scelta del Legale

L'Assicurato solo per la fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, purché iscritto:

- a) al foro dove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia;
- b) al foro del luogo di residenza dell'Assicurato.

Nel caso sia scelta l'opzione b), se il legale incaricato deve domiciliarsi, IGS s.r.l. fornisce a quest'ultimo il nominativo del legale domiciliatario e assicura la copertura delle spese di domiciliazione, in base a quanto predisposto al precedente Art.29.

In fase giudiziale, l'Assicurato comunica ad IGS s.r.l. il nominativo del legale prescelto.

Se l'Assicurato non fornisce indicazione, IGS s.r.l. può nominare direttamente il legale.

L'Assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della controversia al legale così individuato nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare prove, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari per permettere alla Compagnia e/o IGS s.r.l. di difendere i suoi diritti e interessi.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Compagnia o IGS s.r.l..

La Compagnia non è responsabile dell'operato dei Legali.

Art. 31 – Disaccordo sulla gestione del sinistro

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e I.G.S. srl sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un Giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore, la questione, a richiesta di una delle Parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le Parti dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del foro competente ai sensi di legge.

L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere da I.G.S. la rifusione delle spese sostenute e non liquidate dalla controparte, nel caso in cui il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da I.G.S., in linea di fatto e di diritto.

SEZIONE E - RIMBORSO SKIPASS NON GODUTO PER INFORTUNIO

(Sezione valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)

Art. 32 - Oggetto della garanzia

A seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato per il quale sia intervenuto il Servizio di Soccorso sulle piste e sia presente un verbale **redatto da un presidio di Pronto Soccorso provinciale nei termini indicati al precedente Art.26.2**, e per il quale l'Assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche di primo soccorso", la Società rimborsa il pro-rata dello skipass non goduto.

La copertura è operante a condizione che l'Infortunio dell'Assicurato sia tale da non consentirgli di riprendere l'espletamento dell'attività oggetto dell'Assicurazione, e tale impossibilità dovrà essere certificata da un medico e documentata da un'indagine strumentale verificabile da un medico fiduciario della Società. L'Assicurato avrà diritto al rimborso dello skipass non goduto, a seguito di Incidente e/o Infortunio, solo nel caso in cui lo skipass non sia stato utilizzato per tutto il periodo per il quale è stato richiesto il rimborso.

SEZIONE F - RIMBORSO NOLEGGIO MATERIALE DA SCI NON UTILIZZATO PER INFORTUNIO

(Sezione valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)

Art. 33 - Oggetto della garanzia

A seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato per il quale sia stato effettuato un intervento da parte del Servizio di Soccorso sulle piste e per il quale l'Assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche di primo soccorso" la Società rimborsa - nei limiti e con deduzione dello scoperto indicato all'**Allegato 1 – Tabella delle Garanzie** - il pro-rata degli eventuali costi di noleggio di materiale da sci non utilizzato.

La copertura è operante a condizione che l'Infortunio dell'Assicurato sia tale da non consentirgli di riprendere l'espletamento dell'attività oggetto dell'assicurazione, e tale impossibilità dovrà essere certificata da un medico e documentata da un'indagine strumentale verificabile da un medico fiduciario della Società.

SEZIONE G - RIMBORSO LEZIONI DI SCI NON GODUTE PER INFORTUNIO

(Sezione valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)

Art. 34 - Oggetto della garanzia

A seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato per il quale sia stato effettuato un intervento da parte del Servizio di Soccorso sulle piste e per il quale l'Assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche di primo soccorso" la Società rimborsa - **nei limiti e con deduzione dello scoperto indicato all'Allegati 1 – Tabella delle Garanzie** - il pro-rata del costo di lezioni di sci già pagate e non godute.

La copertura è operante a condizione che l'Infortunio dell'Assicurato sia tale da non consentirgli di riprendere l'espletamento dell'attività oggetto dell'Assicurazione, e tale impossibilità dovrà essere certificata da un medico e documentata da un'indagine strumentale verificabile da un medico fiduciario della Società.

SEZIONE H - RIMBORSO SKIPASS NON GODUTO PER METEO AVVERSO

(Sezione valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)

Art. 35 - Oggetto della garanzia

Qualora, in caso di condizioni meteo avverse, siano chiusi **tutti gli impianti** dove è valido lo skipass regolarmente acquistato dall'Assicurato la Società rimborserà il pro-rata del costo di eventuali skipass non goduti.

Saranno considerati chiusi solo gli impianti fermi per tutta la giornata sciistica esclusivamente a causa delle seguenti motivazioni:

1. intensità e direzione del vento;
2. temperatura;
3. rischio valanghe;
4. eccesso di neve.

L'Assicurato avrà diritto al rimborso dello skipass non goduto per meteo avverso solo nel caso in cui lo skipass non sia stato utilizzato per tutto il periodo per il quale è stato richiesto il rimborso.

LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Art. 36 – Sanzioni

Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile alla Compagnia, alla sua capogruppo o alla sua controllante al momento della decorrenza della presente Polizza o in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, la Compagnia, la sua capogruppo o la sua controllante, non potrà fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'Assicurato o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di indennizzo per conto dell'Assicurato, nella misura in cui ciò costituisca, appunto, violazione della suddetta sanzione o embargo.

Art. 37 – Esclusioni valide per tutte le garanzie

Sono escluse in ogni caso dalla copertura assicurativa le seguenti attività:

1. gare d'avventura;

2. biathlon;
3. discesa con bob / skeleton;
4. heliski;
5. sci acrobatico;
6. motoslitte skidoo;
7. salto dal trampolino con gli sci;
8. gare sciistiche;
9. BMX acrobatico/a ostacoli;
10. ciclo-cross;
11. triathlon;
12. scalate e scalate su roccia
13. trekking
14. escursioni a piedi sopra i 4.000 metri
15. hockey su ghiaccio
16. ice speedway
17. alpinismo
18. parapendio
19. qualsiasi attività svolta all'interno di snow park.

Sono sempre escluse le attività svolte a livello professionistico, soggette a remunerazione e configurabili come gare, tornei o relativi allenamenti.

Sono inoltre sempre esclusi da tutte le garanzie contrattuali Incidenti ed Infortuni causati od occorsi in conseguenza od in occasione di:

- a. qualsiasi evento verificatosi al di fuori delle Aree Sciabili Attrezzate così come definite;
- b. atti intenzionali, dolo, incluso il dolo eventuale dell'Assicurato e/o delle persone di cui egli deve rispondere a norma di legge;
- c. coinvolgimento dell'Assicurato in qualsiasi atto doloso, illecito o criminoso, come pure la partecipazione a furti, rapine o altri crimini;
- d. suicidio o tentato suicidio dell'Assicurato e relative conseguenze, o atti di autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- e. qualunque altro danno connesso all'evento denunciato e non coperto dalla presente assicurazione;
- f. guerra civile o straniera, invasione, insurrezione, rivoluzione, legge marziale, utilizzo del potere militare o usurpazione di potere governativo o militare, scioperi, sommosse di qualsiasi tipo, tumulti popolari, effetti derivanti da una fonte di radioattività, epidemie, inquinamento;
- g. trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, slavine, valanghe, maremoti, frane, catastrofi naturali, eventi climatici;
- h. un'esposizione o da una contaminazione dovuta a sostanze nucleari, chimiche o biologiche indipendentemente dalle cause che vi hanno contribuito;
- i. assunzione di droghe, narcotici, sostanze stupefacenti, sostanze analoghe e medicinali non prescritti da un'autorità medica abilitata e le relative conseguenze;
- j. stato di ebbrezza dell'Assicurato, caratterizzato dalla presenza nel sangue di un tasso alcolemico pari o superiore a quello fissato dalla legge che regola la circolazione automobilistica del paese in cui si trova l'Assicurato al momento del sinistro;
- k. uso o detenzione di armi, incluse le armi da caccia e da guerra;

- l. ogni atto accidentale che renda impossibile l'utilizzo della presente assicurazione, inclusi le proibizioni decise dalle Autorità locali, nazionali o internazionali;
- m. sci-alpinismo o fuori dalle aree sciabili attrezzate;
- n. partecipazione a competizioni agonistiche a qualsiasi titolo (anche amatoriale) inclusi prove eliminatorie, esercitazioni ufficialmente organizzate o allenamenti in vista di detti eventi;
- o. trasporto sugli impianti di risalita, compresa la fase di imbarco e sbarco dagli stessi;
- p. utilizzo dello skipass contro il regolamento;
- q. qualunque evento coinvolgente l'Assicurato minore di anni 18 che non indossi il casco protettivo in violazione di quanto previsto dall'art. 17 del Decreto

Art. 38 – Esclusioni valide per le garanzie di cui alla Sezione A - Spese di soccorso

Sono sempre esclusi dalla copertura assicurativa:

- a. le conseguenze o ricadute di una condizione medica preesistente;
- b. i fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato;
- c. le spese mediche o di altra natura relative a trattamenti chirurgici non ritenuti urgenti a giudizio dei medici curanti in loco e posticipabili successivamente al rientro a domicilio;
- d. le cure termali, riabilitative o fisioterapiche, le spese per occhiali, lenti a contatto, protesi di qualsiasi natura, sedie a rotelle e ausili similari alla deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un Infortunio o di una malattia inclusi in copertura,
- e. le spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, le spese per sedute di agopuntura, massoterapia, le cure prestate da un chiropratico o da un osteopata;
- f. le spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata;
- g. le spese mediche sostenute successivamente al rientro a domicilio o, comunque, non nell'immediatezza del sinistro;
- h. le spese per telefonate.

Art. 39 – Esclusioni valide per le garanzie di cui alla Sezione B – Rientro sanitario, autista a disposizione per il rientro a domicilio

Sono sempre esclusi dalla copertura assicurativa:

- a. l'organizzazione diretta, o comunque senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di tutte le prestazioni di assistenza previste;
- b. le spese stradali (pedaggio, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalla garanzia;
- c. in caso di ricovero, il costo di una camera singola, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico;
- d. le conseguenze o ricadute di una condizione medica preesistente;
- e. i fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato;
- f. le patologie nervose o mentali;
- g. le spese per telefonate.

Tutte le prestazioni di assistenza non son altresì dovute:

- h. nel caso in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della centrale Operativa, ovvero:
 - iii. si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso cui questi si trova ricoverato;
 - iv. l'Assicurato o chi per lui volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario alla data e con il mezzo indicati dai medici della Centrale Operativa. In questo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza, garantendo il rimborso

delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche solo fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro rifiutato.

Non danno diritto alla prestazione Rientro sanitario dell'Assicurato al domicilio, di cui al precedente all'Art.27.1, le affezioni o lesioni benigne che possono essere trattate sul posto.

Art. 40 – Esclusioni valide per le garanzie di cui alla Sezione C – Responsabilità Civile

Sono espressamente esclusi:

- a. tutti i danni che non siano materiali. Poiché per danno materiale si intende un danno a cose obiettivamente constatabile che comporti deterioramento o danneggiamento, si intendono per danni non materiali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: danni economici, finanziari, psicologici ecc.;
- b. tutti i danni indiretti;
- c. i danni provocati da molestie e/o abusi sessuali, morali o psico-fisici;
- d. i danni da furto;
- e. tutti i danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di mezzi a motore;
- f. i Sinistri per i quali l'Assicurato abbia fatto transazioni di ogni genere con il danneggiato senza il preventivo benestare della Società, ivi compreso il riconoscimento di responsabilità parziale o totale;
- g. i Sinistri per i quali il beneficiario non abbia trasmesso alla società il modulo "Ricostruzione della dinamica del sinistro" interamente compilato o sottoscritto;
- h. tutti i danni causati a strutture, equipaggiamenti, impianti fissi e/o mobili dell'Assicurato.

È inoltre esclusa:

- i. qualsiasi responsabilità derivante da perdita o danneggiamento di cose:
 - 1. di proprietà dell'Assicurato, di un Familiare o di una persona alle dipendenze dell'Assicurato;
 - 2. oppure che l'Assicurato, un Familiare o una persona alle dipendenze dell'Assicurato abbiano in consegna, in custodia o sotto controllo;
- j. qualsiasi lesione, perdita o danno:
 - 3. a carico dei componenti della famiglia, o di una persona alle dipendenze dell'Assicurato;
 - 4. traente origine dall'attività professionale o d'impresa dell'Assicurato o verificatosi in relazione a detta attività professionale o d'impresa;
 - 5. traente origine da un contratto stipulato dall'Assicurato;
 - 6. verificatisi durante attività fuori pista;
 - 7. verificatisi in stato di ebbrezza in conseguenza di uso di bevande alcoliche e di sostanze tossicologiche;
 - 8. verificatisi in occasione di transito e risalita a piedi e con le racchette da neve delle piste da sci salvo che in casi di urgente necessità
- k. La partecipazione a competizioni agonistiche a qualunque titolo, incluso l'allenamento in vista di queste competizioni, fatte salve esclusivamente le competizioni amatoriali non professionistiche e senza premi in denaro.

Art. 41 - Esclusioni valide per la garanzia di cui alla SEZIONE D – Tutela Legale

Sono escluse dalla copertura assicurativa le richieste di risarcimento traenti origine da atti criminosi, dolosi o intenzionali dell'Assicurato.

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO I SINISTRI E I RECLAMI

Art. 42 – Obblighi in caso di Sinistro

Verificata l'operatività delle Garanzie, ricevuta la documentazione completa necessaria per la valutazione, e compiuti gli accertamenti del caso, la Compagnia determina l'indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione scritta agli aventi diritto e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni dalla data in cui è stato firmato l'atto di liquidazione.

Art. 42.1 – Garanzie di cui alla Sezione A - Spese di soccorso

L'Assicurazione è valida esclusivamente in caso di intervento a seguito del Sinistro, del Servizio di Soccorso sulle piste.

Per poter usufruire delle prestazioni previste dalla presente polizza l'Assicurato, o qualsiasi persona che si trovi in sua presenza, deve immediatamente segnalare al Servizio di Soccorso sulle piste intervenuto di essere coperto dalla presente Assicurazione. Il Servizio di Soccorso sulle piste verificherà al momento dell'intervento se il soggetto coinvolto nell'Incidente e/o nell'Infortunio possiede l'Assicurazione, il nome dell'Assicurato e la sua identità.

Per richiedere un indennizzo, l'Assicurato deve inviare una richiesta scritta con una breve descrizione del sinistro stesso o il modulo di denuncia di sinistro - allegato alla presente Polizza - debitamente compilato (Allegato 3) a mezzo Raccomandata R.R. entro e non oltre 10 giorni dal verificarsi del sinistro, al seguente indirizzo:

AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 – 20123 - MILANO
o via e-mail al seguente indirizzo:
sinistri.snowproblem@igsonline.it

Resta ferma la possibilità dell'Assicurato di effettuare la denuncia di sinistro anche su diverso modello rispetto a quello fornito dalla Società.

Art. 42.2 – Garanzie di cui alla Sezione B – Rientro sanitario, Assistenza 24H

Per usufruire delle prestazioni di assistenza l'Assicurato deve necessariamente prendere contatto con la Centrale Operativa di Assistenza, attiva 24 ore su 24, al numero

+39.039.65.54.61.08

indicando:

- a. cognome e nome dell'Assicurato;
- b. numero dello skipass;
- c. natura dell'Incidente o dell'Infortunio;
- d. recapito telefonico ove sia reperibile l'Assicurato per le successive necessità di contatto con la Centrale Operativa di Assistenza.

Nessuna delle prestazioni di cui al presente articolo verrà applicata qualora l'Assicurato non abbia contattato la Centrale Operativa di Assistenza per richiedere la necessaria autorizzazione.

Art. 42.3 – Garanzie di cui alla Sezione C – Responsabilità Civile

Per richiedere un indennizzo, l'Assicurato deve inviare una richiesta scritta con una breve descrizione del sinistro stesso o il modulo di denuncia di sinistro - allegato alla presente Polizza - debitamente compilato (Allegato 3) a mezzo Raccomandata R.R. entro e non oltre 10 giorni dal verificarsi del sinistro, al seguente indirizzo:

AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 – 20123 - MILANO
o via e-mail al seguente indirizzo:
sinistri.snowproblem@igsonline.it

Resta ferma la possibilità dell'Assicurato di effettuare la denuncia di sinistro anche su diverso modello rispetto a quello fornito dalla Società. **Per prevenire le richieste di risarcimento fraudolente, i dati personali degli Assicurati sono archiviati su computer e potranno essere trasferiti ad un sistema centralizzato.** Tali dati sono conservati in ottemperanza alla normativa sulla tutela dei dati.

Inoltre, l'Assicurato dovrà:

- 1. comunicare tempestivamente alla Società qualsiasi elemento o circostanza che potrebbe giustificare una richiesta di risarcimento nei suoi confronti e inviare ogni altro documento inerente alla richiesta di risarcimento e/o alle circostanze assicurate;**
- 2. collaborare fornendo tutte le informazioni che la Società necessita per potere agire per conto dell'Assicurato. L'Assicurato non deve negoziare, liquidare, definire in via stragiudiziale, accogliere o respingere alcuna richiesta di risarcimento senza l'autorizzazione scritta della Società.**

Art. 42.4 – Garanzie di cui alla Sezione D – Tutela Legale

Per richiedere un indennizzo, l'Assicurato deve inviare una richiesta scritta con una breve descrizione del Sinistro stesso o il modulo di denuncia di sinistro - allegato alla presente Polizza - debitamente compilato (Allegato 3) a mezzo Raccomandata R.R. **tassativamente entro e non oltre 10 giorni dal verificarsi del Sinistro, a:**

IGS s.r.l.
Via Ligabue, 2 – 04100 – Latina (LT)
o via e-mail: tutela.legale@igsonline.it

Nel caso in cui venga avanzata richiesta di risarcimento danni nei confronti dell'Assicurato, affinché il medesimo possa avvalersi della presente copertura dovrà dare immediato avviso a IGS s.r.l., che metterà a disposizione dell'Assicurato, per la gestione della lite, propri legali di fiducia dei quali quest'ultimo dovrà necessariamente avvalersi, **a pena di decadenza dell'Assicurato dal diritto di avvalersi della copertura di cui alla presente garanzia.**

Inoltre:

- 1. l'Assicurato si impegna a seguire le indicazioni fornite dalla Società nella gestione di qualsiasi richiesta di risarcimento;**
- 2. nel caso in cui l'Assicurato venga chiamato in giudizio per risarcire eventuali danni procurati a Terzi rientranti nella presente polizza, l'assicurato ha facoltà di scegliere il Legale a cui affidare la tutela giudiziale dei propri interessi purché il professionista sia:**
 - a. abilitato secondo la normativa applicabile;**
 - b. iscritto presso il Foro del circondario del Tribunale ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti a decidere la controversia laddove possibile, l'Assicurato deve recuperare tutte le spese sostenute dalla Società e versare a quest'ultima gli importi recuperati.**

Art. 42.5 – Garanzie di cui alle rimanenti Sezioni E, F, G e H

Per richiedere un indennizzo, l'Assicurato deve inviare una richiesta scritta con una breve descrizione del sinistro stesso o il modulo di denuncia di sinistro - allegato alla presente Polizza - debitamente compilato (Allegato 3) a mezzo Raccomandata R.R. **tassativamente entro e non oltre 10 giorni dal verificarsi del sinistro**, al seguente indirizzo:

AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 – 20123 - MILANO
o via e-mail al seguente indirizzo:
sinistri.snowproblem@igsonline.it

Resta ferma la possibilità dell'Assicurato di effettuare la denuncia di sinistro anche su diverso modello rispetto a quello fornito dalla Società. **Per prevenire le richieste di risarcimento fraudolente, i dati personali degli Assicurati sono archiviati su computer e potranno essere trasferiti ad un sistema centralizzato.** Tali dati sono conservati in ottemperanza alla normativa sulla tutela dei dati.

Art. 43 – Documenti necessari alla denuncia del sinistro

Alla denuncia di sinistro inviata a mezzo Raccomandata R.R. o all'indirizzo e-mail sinistri.snowproblem@igsonline.it l'Assicurato dovrà allegare la seguente documentazione:

Per tutte le garanzie:

1. Skipass in originale (o fotocopia in caso di skipass caricato su tessera chip).

Inviando anche successivamente:

2. Rapporto di intervento del Servizio di Soccorso sulle piste;
3. Ogni elemento, fattura o certificato idoneo a provare la materialità dell'evento che dà luogo al diritto o beneficio della prestazione assicurativa.

Inoltre:

4. Per la garanzia di cui alla sezione E – Rimborso skipass non goduto per Infortunio, dovrà essere fornita una dichiarazione medica attestante l'impossibilità di effettuare l'attività oggetto dell'Assicurazione ed una dichiarazione del comprensorio sciistico attestante i giorni di skipass non utilizzati;
5. Per la garanzia di cui alla sezione F – Rimborso noleggio materiale non utilizzato per Infortunio, dovrà essere fornita una dichiarazione medica attestante l'impossibilità di effettuare l'attività oggetto dell'Assicurazione ed una dichiarazione del noleggiatore attestante la parte di noleggio non utilizzata;
6. Per la garanzia di cui alla sezione G – Rimborso lezioni di sci non godute per Infortunio, dovrà essere fornita una dichiarazione medica attestante l'impossibilità di effettuare l'attività oggetto dell'Assicurazione ed una dichiarazione della scuola di sci attestante le ore di lezione non utilizzate;
7. Per la garanzia di cui alla sezione H – Rimborso skipass non goduto per meteo avverso, dovrà essere fornita una dichiarazione del comprensorio sciistico attestante causa e durata della chiusura degli impianti, oltre alla conferma della chiusura degli impianti stessi con la relativa motivazione.

Il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro 30 giorni dalla data in cui la Compagnia, ricevuta ogni informazione, documento o perizia necessaria per verificare l'operatività della garanzia, riceve quietanza firmata.

Art. 44 – Condizioni generali applicate ai sinistri

1. L'Assicuratore non risponde di perdite o danni causati dalla mancata adozione, da parte dell'Assicurato, di ragionevoli misure atte a salvaguardare i propri beni.
2. L'Assicurato deve compiere ogni ragionevole sforzo per evitare o ridurre qualsiasi danno che potrebbe determinare una richiesta di risarcimento in base alla presente polizza.
3. L'Assicurato deve conservare i documenti di polizza ai fini della prova della copertura. In caso di sinistro, tali documenti dovranno essere preventivamente consegnati alla Società per ottenere l'esecuzione della prestazione garantita.
4. L'Assicurato deve collaborare con la Società affinché quest'ultima possa rivalersi su altri soggetti o altri Assicuratori per recuperare gli importi eventualmente corrisposti. A tale scopo l'Assicurato deve fornire alla Società tutte le informazioni richieste e compilare gli eventuali moduli necessari.
5. Chiunque tenti di avanzare una richiesta di risarcimento fraudolenta o utilizzi mezzi fraudolenti per formulare una richiesta di risarcimento può subire un'azione legale da parte della Compagnia. Inoltre, il sinistro fraudolento non sarà risarcito e la polizza potrà essere annullata.
6. L'Assicurato deve fornire alla Società tutti i documenti necessari ai fini della gestione del sinistro. Sono a suo carico gli eventuali costi associati all'acquisizione di tali documenti.
7. Su richiesta della Società, l'Assicurato deve accettare di sottoporsi a visita medica. In caso di decesso dell'Assicurato, la Società ha facoltà di richiedere un esame autoptico.
8. L'Assicurato deve rimborsare alla Società, entro un mese dalla relativa richiesta, qualunque importo liquidato ma non coperto dalla presente polizza.

Art. 45 – Come presentare un Reclamo

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere formulati per iscritto all'Assicuratore ed indirizzati a:

AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia

Servizio Reclami

Piazza Vetra n. 17 – 20123 Milano - Fax 02 36 90 222

e-mail: servizio.reclami@aig.com

pec: servizio.reclami@aigeurope.postecert.it

Sarà cura della Compagnia informare il reclamante dell'avvenuta ricezione e della presa in carico del reclamo, entro 10 giorni dalla ricezione dello stesso. La Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo al reclamante il prima possibile, e comunque entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

Executive Manager

Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (una persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali) e se il reclamante non è soddisfatto della risposta ricevuta, o non ne ha ricevuta alcuna, è possibile richiedere che il reclamo sia esaminato dall'Executive Manager, basato presso la sede legale lussemburghese della Compagnia. A tale fine è sufficiente scrivere ai recapiti sopra indicati facendone richiesta ed il servizio reclami inoltrerà il reclamo all'Executive Manager.

Alternativamente, sarà possibile scrivere a AIG Europe SA "Service Reclamations Niveau Direction" (Servizio reclami a livello direzione): 35D Avenue JF Kennedy L- 1855 Luxembourg – Gran Ducato del Lussemburgo o tramite mail a: aigeurope.luxcomplaints@aig.com

IVASS

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, è possibile inviare i reclami direttamente all'Autorità per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai recapiti di seguito indicati:

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano.
Tel: +39 02 36901. Fax: +39 02 3690222. www.aig.co.it. Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - REA Milano n. 2530954.

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS)
Via del Quirinale, 21
00187 Roma
fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it

Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito <https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html>. Inoltre, se il reclamante ha il domicilio in Italia, è in ogni caso possibile rivolgere reclami all'IVASS richiedendo l'apertura della procedura FIN-NET per le liti transfrontaliere. L'IVASS interesserà l'autorità aderente al Sistema FIN-NET dello Stato membro dove la Compagnia ha la sua sede legale (Lussemburgo), ove esistente.

Commissariat aux Assurances (CAA)

Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), si può rivolgere il reclamo al Commissariat aux Assurances (CAA), autorità competente del Granducato del Lussemburgo, competente in quanto AIG Europe S.A. ha sede legale in tale Stato. Presso quest'ultima autorità sarà aperta una procedura di risoluzione stragiudiziale delle controversie. La CAA potrà non prendere in carico il reclamo qualora esso sia attualmente, o sia stato in passato, oggetto di giudizio o arbitrato. La procedura è attivabile solo dopo che un reclamo è stato rivolto alla compagnia e non oltre un anno dopo tale momento se la risposta non è ritenuta soddisfacente o non ha avuto risposta. I riferimenti della CAA sono i seguenti:

The Commissariat aux Assurances
11 rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg
Grand-Duché de Luxembourg,
Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu

Si vedano le indicazioni di cui alla seguente pagina internet: <http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges>. Tutte le richieste alla CAA devono essere formulate in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.

AIG EUROPE S.A. **Rappresentanza Generale per l'Italia**

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano.
Tel: +39 02 36901. Fax: +39 02 3690222. www.aig.co.it. Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - REA Milano n. 2530954.

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 c.c. sono approvate specificamente dal Contraente e/o dall'Assicurato, le seguenti disposizioni della Polizza:

Articolo 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio
Articolo 3 – Aggravamento del rischio
Articolo 7 – Pagamento e mezzi di pagamento del Premio
Articolo 8 – Oneri fiscali
Articolo 12 – Valuta pagamento
Articolo 13 – Diritto di ripensamento
Articolo 16 – Decorrenza, durata e cessazione delle gara
Articolo 17 – Persone assicurabili
Articolo 21 – Franchigie
Articolo 31- Disaccordo sulla gestione del sinistro
Articolo 36 - Sanzioni
Articolo 37 - Esclusioni valide per tutte le garanzie
Articolo 38 - Esclusioni valide per le garanzie di cui alla Sezione A
Articolo 39 - Esclusioni valide per le garanzie di cui alla Sezione B
Articolo 40 - Esclusioni valide per le garanzie di cui alla Sezione C
Articolo 41 - Esclusioni valide per le garanzie di cui alla Sezione D

Contraente

ALLEGATO 1 – TABELLA DELLE GARANZIE

I soggetti che abbiano aderito alla polizza **AIG SNOW** si intendono assicurati per le seguenti Prestazioni, Massimali e Franchigie, da intendersi per persona e per periodo assicurativo:

PACCHETTO 1 - POLIZZE CON DURATA GIORNALIERA		
Garanzia	Massimale	Franchigia/Scoperto
Responsabilità civile - Danni a persone	€ 250.000	10% con un minimo di € 500
Responsabilità civile - Danni a cose (solo a seguito di danni a persone)	€ 10.000	10% con un minimo di € 500
Tutela legale	€ 1.000	Nessuna
Spese di soccorso sulle piste con toboga	€ 200	Nessuna
Spese mediche di primo soccorso	€ 500	Nessuna
Autista a disposizione per rientro a Domicilio	€ 200	Nessuna

PACCHETTO 2 - POLIZZE CON DURATA DA 3 A PIU' GIORNI		
Garanzia	Massimale	Franchigia/Scoperto
Responsabilità civile - Danni a persone	€ 250.000	10% con un minimo di € 500
Responsabilità civile - Danni a cose (solo a seguito di danni a persone)	€ 10.000	10% con un minimo di € 500
Tutela legale	€ 1.000	Nessuna
Spese di soccorso su piste con toboga	€ 200	Nessuna
Spese mediche di primo soccorso	€ 500	Nessuna
Autista a disposizione per rientro a Domicilio	€ 200	Nessuna
Rientro Sanitario	€ 5.000	Nessuna
Rimborso skipass non goduto per Infortunio	Pro-rata	Nessuna
Rimborso noleggio materiale da sci non utilizzato per Infortunio	€40/giorno	€ 20
Rimborso lezioni di sci non godute per Infortunio	€60/giorno	€ 20
Rimborso skipass non goduto per meteo avverso	Pro-rata	Nessuna

ALLEGATO 2- APPENDICE NORMATIVA

In questa sezione vengono richiamate le norme principali citate nel contratto, affinché il Contraente possa comprendere meglio i riferimenti di legge.

CODICE CIVILE

Art. 1341.

Condizioni generali di contratto.

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospendere l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342.

Contratto concluso mediante moduli o formulari.

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1891.

Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta.

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892.

Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave.

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893.

Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave.

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894.

Assicurazioni in nome o per conto di terzi.

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1897.

Diminuzione del rischio.

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha la facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898.

Aggravamento del rischio.

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1901.**Mancato pagamento del premio.**

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910.**Assicurazione presso diversi assicuratori.**

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913.**Avviso all'assicuratore in caso di sinistro.**

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914.**Obbligo di salvataggio.**

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1915.**Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio.**

L'assicurato che, dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916.

Diritto di surrogazione dell'assicuratore.

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 2952.

Prescrizione in materia di assicurazione.

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

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

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

AIG EUROPE S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia

ALLEGATO 3 – MODULO DENUNCIA SINISTRO

MODULO DENUNCIA SINISTRO					
POLIZZA N.					
VALIDITA' COPERTURA					
DATI ASSICURATO					
COGNOME				NOME	
DATA DI NASCITA				LUOGO DI NASCITA	
CODICE FISCALE					
TELEFONO				EMAIL	
INDIRIZZO					
CITTA'		CAP		PROVINCIA	
DATI EVENTO					
DATA DEL SINISTRO				ORA DEL SINISTRO	
DESCRIZIONE DELL' EVENTO					
Spese di soccorso su piste con Toboga		☐	Spese di soccorso generiche		☐
Spese mediche di primo soccorso		☐	Responsabilità Civile		☐
Tutela Legale		☐	Rimborso Accessi non goduti per infortuni		☐
Rimborso noleggio materiale sportivo non utilizzato per infortunio		☐	Rimborso accessi non goduti per meteo avverso		☐
Altro (Specificare)					
DATI DEL DANNEGGIATO (solo in caso di danni a terzi)					
COGNOME				NOME	
DATA DI NASCITA				LUOGO DI NASCITA	
CODICE FISCALE					
TELEFONO				E-MAIL	
INDIRIZZO					
CITTA'		CAP		PROVINCIA	

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano.
 Tel: +39 02 36901. Fax: +39 02 3690222. www.aig.co.it. Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - REA Milano n. 2530954.

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
 Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

Ai fini dell'apertura della posizione, si prega di allegare la seguente documentazione:

- (i) **Copia del documento attestante l'adesione alla polizza**
- (ii) **Copia del verbale rilasciato dal Servizio di soccorso**
- (iii) **Ulteriore documentazione richiesta ai sensi delle condizioni di assicurazione.**

Riferimenti

e-mail: sinistri.snowproblem@igsonline.it

Per sinistri Tutela Legale e-mail: tutela.legale@igsonline.it

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano.
Tel: +39 02 36901. Fax: +39 02 3690222. www.aig.co.it. Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - REA Milano n. 2530954.

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI



Come utilizziamo i Dati Personali

AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia si impegna a proteggere la Privacy dei suoi clienti, di chi invia una richiesta di indennizzo, nonché di tutti i suoi partner commerciali.

I **"Dati Personali"** identificano e si riferiscono a Voi o ad altri individui (ad es., il Vostro partner o altri membri della Vostra famiglia). Se fornite Dati Personali riguardo ad un altro individuo, dovete (salvo che non conveniamo diversamente) informare l'interessato del contenuto della presente Informativa e della nostra Informativa sulla Privacy e ottenere la sua autorizzazione (ove possibile) a condividere i suoi Dati Personali con noi.

Le tipologie di Dati Personali che possiamo raccogliere e per quali finalità - In base al nostro rapporto con Voi, i Dati Personali raccolti possono includere: informazioni di contatto, informazioni finanziarie e bancarie, referenze creditizie e merito creditizio, informazioni sensibili su condizioni di salute o mediche (raccolte con il vostro consenso ove richiesto dalla legge applicabile), nonché altri Dati Personali da Voi forniti, o che otteniamo in relazione al rapporto che intratteniamo con Voi. I Dati Personali possono essere utilizzati per le seguenti finalità:

- Gestione di polizze, ad es., comunicazioni, elaborazione di richieste di indennizzo e pagamento
- Effettuare valutazioni e prendere decisioni circa la fornitura e le Condizioni Generali di Assicurazione e la liquidazione di richieste di indennizzo
- Assistenza e consulenza su questioni mediche e di Viaggio
- Gestione delle nostre operazioni aziendali e infrastruttura IT
- Prevenzione, individuazione e indagini su reati, ad es., frodi e riciclaggio di denaro
- Accertamento e difesa di diritti legali
- Conformità legale e normativa (tra cui il rispetto di leggi e normative al di fuori del Vostro Paese di residenza)
- Monitoraggio e registrazione di chiamate telefoniche per finalità di qualità, formazione e sicurezza
- Marketing, ricerca e analisi di mercato

Condivisione dei Dati Personali - Per le finalità di cui sopra i Dati Personali possono essere condivisi con società del nostro gruppo e con terzi (quali, ad esempio, intermediari e altri soggetti di distribuzione assicurativa, assicuratori e riassicuratori, agenzie di informazioni commerciali, operatori sanitari e altri fornitori di servizi).

I Dati Personali saranno condivisi con terze parti (comprese autorità governative) se richiesto dalle leggi o normative applicabili. I Dati Personali (inclusi i dettagli di lesioni) possono essere inseriti in registri di richieste di indennizzo e condivisi con altri assicuratori. Siamo tenuti a registrare tutte le richieste di risarcimento di terzi relative a lesioni fisiche nei registri riguardanti gli indennizzi ai lavoratori. Possiamo effettuare ricerche in tali registri per prevenire, individuare e indagare su frodi o per confermare vostre precedenti richieste di indennizzo o quelle di qualsiasi altra persona o proprietà che può essere coinvolta nella Polizza o richiesta di indennizzo. I Dati Personali possono essere condivisi con acquirenti potenziali e attuali e trasferiti a seguito della cessione della nostra società o del trasferimento di attività aziendali.

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano.
Tel: +39 02 36901. Fax: +39 02 3690222. www.aig.co.it. Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - REA Milano n. 2530954.

Sede secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

Trasferimento internazionale - A causa della natura globale della nostra attività, i Dati Personali possono essere trasferiti a soggetti ubicati in altri Paesi (tra cui Stati Uniti, Cina, Messico, Malesia, Filippine, Bermuda e altri Paesi che possono avere un regime di protezione dei dati diverso da quello del vostro Paese di residenza). Quando effettuiamo tali trasferimenti, adotteremo misure per garantire che i Vostri Dati Personali siano adeguatamente protetti e trasferiti in conformità ai requisiti della normativa sulla protezione dei dati. Per ulteriori informazioni sui trasferimenti internazionali consultate la nostra Informativa sulla Privacy (di seguito riportata).

Sicurezza dei Dati Personali - Per mantenere i Vostri Dati Personali protetti e al sicuro sono utilizzate misure di sicurezza tecniche e fisiche adeguate. Quando forniamo Dati Personali a terzi (compresi i nostri fornitori di servizi) o incarichiamo terzi di raccogliere Dati Personali per nostro conto, Vi confermiamo che tali terzi verranno selezionati attentamente e saranno tenuti ad attuare misure di sicurezza adeguate.

I vostri diritti - Voi siete titolari di diversi diritti ai sensi della legge sulla protezione dei dati in relazione al nostro utilizzo di Dati Personali. Tali diritti possono applicarsi solo in determinate circostanze e sono soggetti a talune esenzioni. Tali diritti possono includere il diritto di accesso ai Dati Personali, il diritto di rettifica di informazioni non accurate, il diritto alla cancellazione delle informazioni o a sospendere il nostro utilizzo delle informazioni. Tali diritti possono includere inoltre il diritto di trasferire le informazioni ad un'altra organizzazione, il diritto di opporsi al nostro uso dei Vostri Dati Personali, il diritto di chiedere che determinate decisioni automatizzate che prendiamo prevedano il coinvolgimento umano, il diritto di revocare il consenso e il diritto di presentare reclami all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati. Per ulteriori informazioni sui vostri diritti e su come potete esercitarli consultate la nostra Informativa sulla Privacy (di seguito riportata).

Informativa sulla Privacy- Maggiori informazioni sui vostri diritti e su come raccogliamo, utilizziamo e divulghiamo i Vostri Dati Personali sono contenute nella nostra Informativa sulla Privacy integrale, che potete trovare all'indirizzo: <https://www.aig.co.it/informativa-privacy>.

In alternativa, potete richiederne una copia scrivendo a: Responsabile della protezione dei dati, AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Piazza Vetra 17, 20123, Milano o tramite e-mail all'indirizzo: protezionedeidati.it@aig.com.