SET INFORMATIVO

ASSICURAZIONE SCI E SNOWBOARD

Snowcare®

24hassistance

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SNOWCARE GOLD PER ATTIVITÀ SPORTIVE AMATORIALI SULLA NEVE

AXERIA IARD S. A.

Contratto di Assicurazione di Rami Danni

Il presente Set Informativo, contenente:

- DIP - Documento Informativo Precontrattuale
- DIP Aggiuntivo - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario

deve essere consegnato al Contraente prima della Conclusione del contratto.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della Conclusione del contratto.

Data di ultimo aggiornamento: Ottobre 2025

Assicurazione Danni

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Prodotto: Snowcare Gold

Compagnia:
Axeria S.A.
Compagnia registrata in Francia, operante in Italia in regime di libera prestazione di servizi - n. iscrizione IVASS II.01218

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Questa Polizza ti assicura per i danni involontariamente causati a terzi nello svolgimento delle Attività sportive amatoriali sulla neve. In caso di Infortunio durante la pratica di Attività sportive amatoriali sulla neve, l'Assicurazione copre le spese mediche d'urgenza presso le strutture sanitarie convenzione e presta servizi di assistenza. Se possiedi uno Skipass Personale di qualsiasi durata, anche per più giorni non consecutivi, l'Assicurazione ti rimborsa il costo dello Skipass Personale, delle lezioni di sci e del noleggio delle attrezzature sportive in caso di inutilizzo a seguito di Infortunio, Malattia o Quarantena.

Che cosa è assicurato?

Garanzie sempre incluse

- ✓ **Responsabilità civile per danni a persone terze:** danni materiali e diretti alla persona di terzi danneggiati a seguito di Incidente causato dall'Assicurato durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve. La garanzia è operante se è richiesto e intervenuto il servizio di Soccorso sulle piste o il SSUEM in caso di fuori pista.
- ✓ **Responsabilità civile per danni a cose di terzi:** danni materiali e diretti alle cose di terzi danneggiati quando hanno subito danni alla persona a seguito di Incidente causato dall'Assicurato durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve. La garanzia è operante se è richiesto e intervenuto il servizio Soccorso sulle piste o il SSUEM in caso di fuori pista.
- ✓ **Spese mediche d'urgenza:** a seguito di Infortunio dell'Assicurato durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve, sono coperte le spese mediche sostenute dall'Assicurato nell'immediatezza del Sinistro. La garanzia è operante se è richiesto e intervenuto il servizio Soccorso sulle piste o il SSUEM in caso di fuori pista. Se nel luogo dove si è verificato il Sinistro è presente una struttura medica convenzionata, l'Assicurato deve rivolgersi alla stessa per poter beneficiare della garanzia.
- ✓ **Consulto Ortopedico Specialistico:** a seguito di Infortunio dell'Assicurato durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve. Viene messo a disposizione dell'Assicurato un servizio di teleconsulto per un secondo e qualificato parere medico di natura traumatologica ortopedica da parte di medici specialisti convenzionati.
- ✓ **Spese ordinarie di soccorso in toboga o in elicottero sulle piste straniere:** a seguito di Infortunio dell'Assicurato durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve. La garanzia è operante solo sulle piste straniere dove è valido lo Skipass e se il servizio Soccorso sulle piste è necessario in base alle condizioni di salute dell'Assicurato.
- ✓ **Spese di soccorso in toboga o in elicottero sulle piste italiane**: a seguito di Infortunio dell'Assicurato in Italia durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve. La garanzia è operante sulle piste italiane dove è valido lo Skipass e se è richiesto e intervenuto a pagamento il servizio Soccorso sulle piste o per il fuori pista se è richiesto e intervenuto a pagamento il SSUEM.
- ✓ **Autista a disposizione:** per condurre il mezzo e i passeggeri che viaggiavano con l'Assicurato sino alla città di residenza di quest'ultimo, a seguito di Infortunio dell'Assicurato durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve. La garanzia è operante se è richiesto e intervenuto il servizio Soccorso sulle piste o il SSUEM in caso di fuori pista e se è presente un referto medico che attesti che l'Assicurato non può muoversi in autonomia.

Garanzie incluse solo per Skipass Personale di qualsiasi durata

Che cosa non è assicurato?

Rischi non assicurati:

- ✗ Lesioni (danno biologico e invalidità) subite dall'Assicurato a seguito di Incidente o Infortunio.
- ✗ Pratiche sportive per le quali sia necessario un permesso o una licenza in base alla normativa vigente al momento della sottoscrizione della Polizza.

Soggetti non coperti dalla garanzia di Responsabilità Civile, in quanto non considerati terzi

- ✗ il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine o convivente con l'Assicurato.
- ✗ i membri dello stesso gruppo che svolgano l'attività sportiva coperta dall'Assicurazione insieme all'Assicurato, salvo il caso in cui tutti i membri del gruppo sono coperti dall'Assicurazione.

Ci sono limiti di copertura?

La copertura non opera in caso di:

- ! Mancata richiesta e intervento sul luogo del Sinistro del servizio di soccorso sulle piste o del SSUEM in caso di fuori pista.
- ! Utilizzo dello Skipass contro il regolamento.
- ! Incidente o Infortunio dovuto alla responsabilità del gestore dell'impianto di risalita.
- ! Partecipazione a competizioni agonistiche a qualunque titolo (anche amatoriale) incluso l'allenamento in vista di queste competizioni; fatta eccezione per le sole competizioni di slalom gigante e speciale amatoriali, non professionistiche e senza premi in denaro.
- ! Atti intenzionali, dolo o colpa grave dell'Assicurato e/o del Contraente e/o delle persone delle quali egli deve rispondere per legge.
- ! Inosservanza delle norme di legge.
- ! Abuso di alcol e uso di droghe, narcotici, stupefacenti o medicinali non prescritti dal medico.
- ! Suicidio o tentato suicidio, auto-lesioni dell'Assicurato.
- ! Partecipazioni a furti, rapine o altri crimini.
- ! Uso o detenzione di armi, incluse le armi da caccia e da guerra.
- ! Ogni atto accidentale che rende impossibile l'utilizzo dell'Assicurazione, incluse le proibizioni decise dalle autorità locali, nazionali o internazionali
- ! Trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, slavine, valanghe, maremoti o frane.
- ! Scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo o sabotaggio, occupazioni, serrate, nonché colpi di stato

- ✓ **Annullamento Skipass non goduto a seguito di Infortunio, Malattia o Quarantena**: in caso di inutilizzabilità dello Skipass Personale a seguito di Infortunio, Malattia o Quarantena dell'Assicurato, o dei genitori dell'assicurato minorenne o di un figlio minore dell'Assicurato anch'esso assicurato con la presente Assicurazione. E' rimborsato il costo dello Skipass Personale per i giorni non goduti. Se l'Infortunio è accaduto durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve, la garanzia è operante se è stato richiesto e intervenuto il servizio Soccorso sulle piste o il SSUEM in caso di fuori pista.
- ✓ **Annullamento lezioni e/o noleggio materiale da sci, snowboard, sci di fondo, slitta, slittino**: a seguito di Infortunio dell'Assicurato durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve che non gli consente la prosecuzione di tale attività. E' rimborsato il costo delle lezioni e/o del noleggio del materiale da sci, snowboard, sci di fondo, slitta, slittino per i giorni di Skipass Personale non goduti. La garanzia è operante se è richiesto e intervenuto il servizio Soccorso sulle piste o il SSUEM in caso di fuori pista e se è presente un referto medico che attesti che l'Assicurato non può muoversi in autonomia.
- ✓ **Rientro sanitario:** a seguito di Infortunio dell'Assicurato durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve. E' prestato il trasporto sanitario con i mezzi più appropriati alle condizioni cliniche dell'Assicurato. La garanzia è operante se è richiesto e intervenuto il servizio Soccorso sulle piste o il SSUEM in caso di fuori pista e se è presente un referto medico che attesti che l'Assicurato non può muoversi in autonomia.

civili e militari, guerre, invasioni, ostilità, guerre civili, rivoluzioni, insurrezioni, potere militare o usurpato, legge marziale, confisca, nazionalizzazione, requisizione, distruzione o danneggiamento di beni derivanti da atti o disposizioni delle Pubbliche Autorità Centrali, Regionali o Locali

- ! radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti

Per le ulteriori limitazioni ed esclusioni relative alle singole garanzie si rinvia al "Documento informativo precontrattuale aggiuntivo" – sezione "Ci sono Limiti di Copertura".

Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione è valida in tutto il Mondo, se stipulata da cittadino italiano residente in Italia. Se la Polizza è stipulata da cittadino straniero o da cittadino italiano residente all'estero, la validità territoriale è limitata all'Attività sportiva amatoriale sulla neve praticata in Italia e nei Paesi confinanti dove è valido lo Skipass.

Che obblighi ho?

Quando concludi il Contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul Rischio da assicurare. **In corso di Contratto**, devi comunicare per iscritto i cambiamenti che comportano un aggravamento del Rischio assicurato.
Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del Rischio, possono comportare la cessazione della Polizza e/o la perdita, totale o parziale, del diritto all'Indennizzo.
In caso di Sinistro, devi darne comunicazione alla Società di Gestione dei Sinistri (Coris Assistance 24ore S.r.l., C.so Magenta n. 69/A, Milano) entro 15 gg. dalla data del Sinistro, o dal giorno in cui ne sei venuto a conoscenza, e fornire la documentazione richiesta dalla Società di Gestione dei Sinistri, necessaria a provare il diritto alla prestazione assicurativa

Quando e come devo pagare?

Il Premio deve essere pagato in un'unica soluzione prima dell'emissione della Polizza e/o al momento dell'adesione in caso di Polizze collettive.
Puoi pagare il Premio con carta di credito, google pay, apple pay o denaro contante nei limiti previsti dalla Legge.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa inizia:
- dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza, se la data di effetto copertura è successiva alla data di acquisto dell'Assicurazione
- 20 minuti dopo il pagamento del Premio, se la data di effetto copertura coincide con la data di acquisto dell'Assicurazione
- dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del Premio, **solo** per la garanzia annullamento Skipass Personale per Infortunio, Malattia o Quarantena.

La copertura assicurativa termina:
- alle ore 24.00 della data di scadenza indicata in Polizza, se l'Assicurazione non è acquistata insieme allo Skipass
- alla data e ora di cessazione di validità dello Skipass, se l'Assicurazione è acquistata unitamente allo Skipass

Come posso disdire la polizza?

In caso di stipula dell'Assicurazione con durata superiore a 30 gg. mediante tecniche di comunicazione a distanza, hai diritto di disdire il Contratto entro 14 giorni dalla data di ricezione della Polizza che attesta la conclusione dell'Assicurazione. La comunicazione deve essere inviata mediante raccomandata A.R o PEC.
La Polizza non prevede il tacito rinnovo e, quindi, alla scadenza non ci sono obblighi di disdetta a tuo carico.

Assicurazione Danni

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

Prodotto: "SNOWCARE GOLD"

Edizione Ottobre 2025 (Ultima Edizione 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

AVERIA IARD S.A. ha sede legale in Francia129 avenue Félix Faure – 69003 LYON; Indirizzo postale: 26 rue Général Mouton Duvernet 69003 LTON - Sito web: www.axeria.fr – Email Axeria@axeria-iard.fr – PEC axeriaiard@pec.it- n. II.01218 di iscrizione all'Elenco II Annesso dell'Albo delle Imprese di Assicurazione.
AXERIA IARD S.A. è costituita nella forma giuridica di Société Anonyme. La Compagnia è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa dall'Autorità di Vigilanza Francese ed è soggetta al controllo dell'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). La Compagnia opera in Italia in regime di Libera Prestazione di Servizi.
Il patrimonio netto di AXERIA IARD S.A. risultante dall'ultimo bilancio approvato è pari a € 72.961.651 e il risultato economico di periodo è di €9.200.000.. Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari al 195%. I dati relativi alla Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'Impresa (SFCR) sono disponibili all'indirizzo: https://axeria.fr/en/legal-notices/

Al contratto si applica la legge Italiana

Prodotto

Che cosa è assicurato?

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, si precisa che le garanzie prestate dall'Assicurazione operano nei limiti dei seguenti massimali per sinistro/evento:

- ✓ **Responsabilità civile per danni a persone terze e a cose di terzi** nei limiti del massimale di:
  - 150.000€ per danni alla persona di terzi
  - 10.000€ per danni a cose di terzi
- ✓ **Spese mediche d'urgenza**: nei limiti del massimale di 500€.
- ✓ **Consulto Ortopedico Specialistico**: la Compagnia tiene a proprio carico il costo di un servizio di teleconsulto prestato da medici specialisti convenzionati.
- ✓ **Spese ordinarie di soccorso in toboga o in elicottero sulle piste straniere** nei limiti dei seguenti massimali:
  - 400€ per le spese ordinarie di soccorso in toboga
  - 5.000€ per le spese ordinarie di soccorso in elicottero
- ✓ **Spese di soccorso in toboga o in elicottero sulle piste italiane** nei limiti dei seguenti massimali:
  - 250€ per le spese ordinarie di soccorso in toboga
  - 1.000€ per le spese ordinarie di soccorso in elicottero
- ✓ **Autista a disposizione**: la Compagnia tiene a proprio carico il solo costo dell'autista messo a disposizione.

Le seguenti garanzie sono prestate solo se l'Assicurato possiede uno Skipass Personale e operano nei seguenti limiti:

- ✓ **Annullamento Skipass non goduto per Infortunio, Malattia o Quarantena**: la Compagnia rimborsa il costo dello Skipass Personale per i giorni in cui l'Assicurato non ha potuto utilizzare lo Skipass Personale a causa dell'Infortunio, Malattia o Quarantena
- ✓ **Annullamento lezioni e/o noleggio di materiale da sci per Infortunio:** la Compagnia rimborsa il costo delle lezioni e/o noleggio delle attrezzature da sci nel limite di 100€ per ogni giorno di Skipass Personale non goduto a causa dell'Infortunio
- ✓ **Rientro sanitario:** la Compagnia tiene a proprio carico il costo del viaggio di ritorno nei limiti del massimale di 5.000€.

Tutte le garanzie sono prestate in secondo rischio a quanto già coperto da altre polizze assicurative in corso di validità stipulate dall'Assicurato e/o dal Contraente.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite dal DIP Danni.

Ci sono limiti di copertura?

In caso di Sinistro, per le seguenti garanzie sono previste Franchigie (espresse in cifra fissa) e Scoperti (espressi in percentuale del danno indennizzabile) che individuano la parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato:

! **Responsabilità civile per danni a persone terze e a cose di terzi**: Scoperto pari al 10% del danno indennizzabile con una

Franchigia fissa e assoluta di 500€.

! **Rimborso lezioni e/o noleggio materiale da sci, snowboard, sci di fondo, slitta, slittino non goduto**: Franchigia fissa e assoluta pari a 50€.

! **Per la garanzia "Rientro Sanitario" è prestato un servizio di trasporto per evento.**

Oltre alle esclusioni previste nel DIP Danni operanti per tutte le garanzie, sono previste specifiche esclusioni per le seguenti garanzie:

Solo per la garanzia di Responsabilità Civile - sono esclusi dalla copertura e, quindi, non sono indennizzati:

! tutti i danni indiretti (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: richieste di rimborso, rivalsa e/o surroga a qualsiasi titolo avanzate da enti previdenziali e/o di assicurazione obbligatoria, enti ospedalieri, case di cura e/o enti pubblici)

! tutti i danni che non siano fisici e materiali

! tutti i danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di mezzi a motore

! Sinistri per i quali l'Assicurato ha fatto transazioni di ogni genere con il danneggiato senza il preventivo benestare della Società di Gestione dei Sinistri, ivi compreso il riconoscimento di responsabilità parziale o totale

! Sinistri per i quali l'Assicurato non ha trasmesso alla Società di Gestione dei Sinistri il modulo "Ricostruzione della dinamica del sinistro" interamente compilato e sottoscritto.

Solo per la garanzia Spese mediche d'urgenza, la copertura è esclusa:

! se l'Assicurato non si è rivolto alle strutture sanitarie convenzionate presenti nella località dove si è verificato il Sinistro

Solo per la garanzia di Consulto Ortopedico Specialistico – la prestazione non viene erogata per:

! tutti i casi di natura non traumatologica ortopedica (ad esempio, sono escluse frattura del naso o trauma cranico)

Solo per la garanzia soccorso in toboga/elicottero – sono esclusi dalla copertura assicurativa e, quindi, non sono indennizzati:

! servizio di Soccorso in toboga/elicottero prestato sulle piste da sci straniere e italiane dove non è valido lo Skipass.

! servizio di Soccorso in toboga/elicottero sulle piste e fuoripista in Italia non a pagamento

Solo per la garanzia Autista a disposizione - sono esclusi dalla copertura assicurativa e, quindi, non sono indennizzati

! tutti i costi connessi al viaggio (carburante, pedaggio, assicurazioni, ecc.)

! servizio non previamente autorizzato dalla Compagnia

Solo per la garanzia annullamento Skipass Personale non goduto per Infortunio, Malattia o Quarantena – la copertura assicurativa non opera in caso di:

! restrizioni e disposizioni emesse da autorità locali, nazionali o internazionali che mirano a costringere una popolazione a rimanere a casa o in un luogo specifico sotto pena di sanzioni economiche e/o penali, per cause diverse dalla Quarantena.

! Malattia che ha una o più delle seguenti caratteristiche: essere permanente, con conseguente invalidità, essere causata da cambiamenti patologici irreversibili e che richiedono una riabilitazione speciale o una supervisione a lungo termine, follow-up o cure.

! Malattia preesistente al momento della Conclusione del contratto

Solo per le garanzie Rientro Sanitario e Autista a disposizione - sono escluse dalla copertura assicurativa e, quindi, non sono indennizzate:

! richieste di rimborso, indennizzo o prestazioni non preventivamente autorizzate dalla Compagnia.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto Snowcare è rivolto a chi pratica Attività sportive amatoriali sulla neve e intende assicurarsi per la Responsabilità Civile derivante dalle attività sportive praticate e servizi di assistenza a seguito di Incidente e Infortunio sulle piste da sci. I titolari di Skipass Personale sono protetti anche per il rimborso del costo dello Skipass, delle lezioni di sci, del noleggio di attrezzature per i giorni non goduti a causa di Infortunio, Malattia o Quarantena.

Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione

- La quota parte percepita in media dall'Intermediario Assicurativo è pari a 29,50%.
- In caso di polizze collettive, i costi di intermediazione sono inclusi nel premio corrisposto dall'aderente

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere presentati secondo le seguenti modalità: - via mail a: service-reclamations@axeria-iard.fr - per posta ordinaria a Axeria S.A. – Ufficio Reclami - 26 rue Général Mouton Duvernet 69003 LYON Nel reclamo devi indicare i seguenti dati: nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; numero della polizza e nominativo del contraente; numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. Per la presentazione del reclamo puoi utilizzare il Modello reperibile sul sito web https://www.ivass.it/Consumatori, alla sezione Reclami, consultando l'apposita Guida. Il riscontro verrà fornito entro 45 giorni dalla data di ricezione del reclamo.

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** oppure all'Autorità di Vigilanza della Compagnia nel proprio Stato d'Origine: Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR- DCPC / SIR 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09).
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET	Presentando ricorso a: - La Médiation de l'Assurance tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.mediation-assurance.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. La Médiation de l'Assurance è il diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET a cui la Compagnia aderisce ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del Decreto del Ministero delle Imprese e del Made in Italy del 6 novembre 2024, n. 215.
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). **La procedura è obbligatoria per controversie in materia di contratti assicurativi.**
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito https://financefinance.ec.europa.eu/fin-net), chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Il regime fiscale applicabile al contratto è il seguente: **Imposta sul Premio:** Responsabilità Civile 22,25%; Assistenza: 10%; Perdite pecuniarie di vario genere: 21,25%; Tutela sanitaria: 2,50%

INDICE

Glossario 2
Condizioni di Assicurazione 3
Sezione 1 - Norme generali valide per tutte le Garanzie 3
Art. 1.1 – Oggetto della copertura 3
Art. 1.2 – Inoperatività della copertura 3
Art. 1.3 – Modalità di conclusione dell'Assicurazione 3
Art. 1.4 – Premio assicurativo 3
Art. 1.5 – Effetto e Durata dell'Assicurazione 3
Art. 1.6 – Validità dell'Assicurazione 3
Art. 1.7 – Dichiarazioni del Contraente 4
Art. 1.8 – Aggravamento del Rischio 4
Art. 1.9 – Altre Assicurazioni 4
Art. 1.10 – Richiesta Fraudolenta 4
Art. 1.11 – Obbligo di Salvataggio 4
Art. 1.12 – Diritto di Ripensamento in caso di Assicurazione conclusa a distanza 4
Art. 1.13 - Legge Applicabile, Foro competente e termini di prescrizione 4
Art. 1.14 – Oneri Fiscali 4
Art. 1.15 – Rinvio alle norme di legge 4
Art. 1.16 – Modalità di reclamo 4
Sezione 2 – Garanzie prestate 5
Art. 2.1 – Descrizione garanzie 5
Art. 2.2 – Franchigia e Scoperto 9
Art. 2.3 – Esclusioni 9
Sezione 3 – Cosa fare in caso di Sinistro 10
Art. 3.1 – Tempistiche di denuncia del Sinistro 11
Art. 3.2 – Procedura di Indennizzo e di Risarcimento Danni 11
Art. 3.3 – Gestione delle vertenze 11

Axeria iard - Société Anonyme – Capitale Sociale € 38 000 000 – Sede legale: 129 avenue Félix Faure – 69003 LYON – France – e il cui indirizzo postale è 26 rue Général Mouton Duvernet 69003 LYON Codice Fiscale e P.IVA FR78352893200 Iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01218

Glossario

Ai seguenti termini la Compagnia e il Contraente attribuiscono convenzionalmente i seguenti significati:

Aderente: il soggetto che valuta e liberamente decide di usufruire della copertura di un contratto assicurativo collettivo, manifestando un'espressa volontà e sostenendo in tutto o in parte, direttamente o indirettamente, l'onere economico del Premio.
Area Sciabile: La superficie innevata, anche artificialmente, così come definita dalla legge 363 del 24.12.2003 e successive modifiche e integrazioni, aperta al pubblico e costituita da piste accessibili tramite impianti di risalita, destinate alla pratica degli sport sulla neve.
Assicurato: il soggetto, cittadino italiano residente in Italia o cittadino straniero che acquista lo Skipass in Italia, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. Se l'Assicurazione è abbinata a uno Skipass, l'Assicurato è il soggetto titolare e possessore dello Skipass abbinato all'Assicurazione regolarmente emesso dal Contraente o da altri soggetti da questo autorizzati.
Assicurazione: il presente contratto di assicurazione.
Attività sportive amatoriali sulla neve: Le attività sportive amatoriali sulla neve di seguito descritte: lo sci, nelle sue varie articolazioni, lo snowboard, lo sci di fondo, la slitta e lo slittino, svolte nel rispetto di leggi nazionali e norme locali.
Beneficiario: il soggetto a cui la Compagnia deve liquidare l'Indennizzo e/o il Risarcimento.
Compagnia: Axeria Iard S.A., è costituita nella forma giuridica di Société Anonyme. La Compagnia è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa dall'Autorità di Vigilanza Francese ed è soggetta al controllo dell'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). La Compagnia opera in Italia in regime di Libera Prestazione di Servizi
Conclusione del Contratto: il Contratto si intende concluso nel momento in cui, a seguito della conclusione del processo di acquisto, la Compagnia emette la Polizza in conformità all'art. 1.3 della presente Assicurazione.
Contraente: il soggetto che stipula l'Assicurazione.
Contratto: contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del Premio, si impegna a indennizzare l'Assicurato dei danni prodotti da un evento coperto dall'Assicurazione.
DIP Danni: l'IPID, ossia il documento informativo per i prodotti assicurativi danni, come disciplinato dal Regolamento di Esecuzione (UE) 2017/1469 dell'11 agosto 2017 che stabilisce un formato standardizzato del documento informativo relativo al prodotto assicurativo.
DIP Aggiuntivo o DIP Aggiuntivo Danni: Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi.
Franchigia: Parte del danno risarcibile, espressa in misura fissa, che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun Sinistro.
Incidente: il Sinistro occorso all'Assicurato durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve, per cui si è reso necessario l'intervento, del servizio di Soccorso sulle piste nel luogo di accadimento del Sinistro, originato dallo scontro tra l'Assicurato e una terza persona che abbia riportato danni fisici e/o materiali obiettivamente constatabili.
Indennizzo: la somma dovuta all'Assicurato dalla Compagnia in caso di Sinistro indennizzabile ai sensi dell'Assicurazione.
Infortunio: il Sinistro occorso all'Assicurato, dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
Intermediario: l'intermediario dell'Assicurazione.
Malattia: Ogni alterazione clinicamente diagnosticabile dello stato di salute non dipendente da Infortunio o da gravidanza, tale da non consentire all'Assicurato l'espletamento delle attività sportive amatoriali sulla neve.
Massimale: Somma sino alla cui concorrenza è prestata l'Assicurazione.
Polizza: il documento contrattuale che prova la stipula dell'Assicurazione.
Polizza collettiva: contratto di assicurazione stipulato dal Contraente per conto di uno o più Assicurati/Aderenti.
Premio: L'importo versato alla Compagnia. Il Premio è comprensivo degli oneri fiscali posti dalla Legge a carico del Contraente e delle provvigioni riconosciute dalla Compagnia all'intermediario.
Quarantena: confinamento individuale obbligatorio di una persona infetta o sospettata di essere infetta a causa di una malattia contagiosa, con il fine di fermare la diffusione della patologia in una situazione epidemica o pandemica. La Quarantena deve risultare da un certificato e/o comunicazione ufficiale rilasciato dalle competenti autorità (es. ASL, medico curante). Ai fini della presente Assicurazione, la Quarantena deve essere tale da non consentire all'Assicurato l'espletamento delle Attività sportive amatoriali sulla neve.
Residenza: il luogo di dimora abituale.
Responsabile del Trattamento Dati: l'Intermediario e la Società di Gestione dei Sinistri.
Responsabile della Protezione Dati (RPD): con riferimento alla Compagnia: dpd@axeria.fr.
Con riferimento all'Intermediario e alla Società di gestione Sinistri: DFF S.r.l., Via Torino n. 7, cap. 11100 – Aosta, mail ordinaria: segreteria@dffsrl.com – posta elettronica certificata PEC: dffsrl@pec.it.
Rischio: La probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Risarcimento: la somma dovuta dalla Compagnia ai terzi danneggiati in caso di Sinistro liquidabile ai sensi dell'Assicurazione.
Scoperto: percentuale della somma da liquidare a cura della Compagnia che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun Sinistro.
Set informativo: l'insieme dei documenti che sono predisposti e consegnati unitariamente all'Assicurato prima della Conclusione del contratto, comprendente: DIP Danni, DIP Aggiuntivo Danni e Condizioni di Assicurazione.
Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
Skipass: biglietto che consente di accedere alle piste da sci tramite impianti di risalita di una stazione sciistica o di un intero comprensorio.
Skipass Personale: Skipass con nome o foto dell'Assicurato o contenente un codice identificativo o numero seriale che ne comprovino l'inequivocabile titolarità in capo all'Assicurato.
Società di Gestione dei Sinistri: Coris Assistance 24Ore S.r.l. C.so Magenta n. 69/A, 20123, Milano (MI).
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 sulle piste all'assicurato nel luogo di accadimento del Sinistro.
SSUEM o Servizio Sanitario di Urgenza ed Emergenza: L'organismo di salvataggio pubblico che presta il servizio di soccorso al di fuori delle piste in situazioni di particolare emergenza sanitaria.
Titolare del Trattamento Dati: Axeria Iard S.A..

Axeria iard - Société Anonyme – Capitale Sociale € 38 000 000 – Sede legale: 129 avenue Félix Faure – 69003 LYON – France – e il cui indirizzo postale è 26 rue Général Mouton Duvernet 69003 LYON Codice Fiscale e P.IVA FR78352893200 Iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01218

Condizioni di assicurazione

Sezione 1 – Norme generali valide per tutte le Garanzie

PER COSA SONO ASSICURATO?
Incidenti e Infortuni– Annullamento Skipass per Infortunio – Malattia – Quarantena

Art. 1.1 – Oggetto della copertura

Con il presente Contratto la Compagnia, **ferme le condizioni, esclusioni, limiti e massimali precisati nelle presenti Condizioni di Assicurazione**, fornisce una copertura assicurativa per:

- Incidenti e/o Infortuni legati allo svolgimento delle Attività sportive amatoriali sulla neve da parte dell'Assicurato all'interno dell'Area sciabile, compreso il trasporto sugli impianti di risalita, e nel fuori-pista;
- annullamento dello Skipass Personale in caso di inutilizzo dovuto ad Infortunio, Malattia o Quarantena:
  - dell'Assicurato;
  - dei genitori dell'Assicurato minorenne;
  - o di un figlio minore dell'Assicurato, a condizione che anche il figlio minore sia assicurato con la presente Assicurazione.

Art. 1.2 – Inoperatività della copertura

Ad eccezione della garanzia di annullamento dello Skipass Personale non goduto per Infortunio, Malattia o Quarantena (vedere art. 2.1 – garanzia n.7**), tutte le altre garanzie sono valide esclusivamente durante le Attività sportive amatoriali sulla neve, se è stato richiesto e intervenuto il servizio di Soccorso sulle piste o il SSUEM in caso di fuori pista nel luogo di accadimento del Sinistro.** L'Assicurato deve segnalare al servizio di Soccorso sulle piste o al SSUEM di essere coperto dall'Assicurazione e mostrare tutti i documenti richiesti al fine di effettuare le necessarie verifiche.
Sono escluse le pratiche sportive per le quali sia necessario un permesso o una licenza in base alla normativa vigente al momento dell'acquisto della Polizza.

COME POSSO ACQUISTARE LA POLIZZA?
Presso le casse degli impianti di risalita oppure online

Art. 1.3 – Modalità di conclusione dell'Assicurazione

L'Assicurazione può essere acquistata online come contratto individuale e/o di gruppo o tramite impianto di risalita mediante adesione alla Polizza collettiva.
A seguito del pagamento del Premio, l'Assicurazione si conclude con l'emissione della Polizza, che viene rilasciata al completamento della procedura di acquisto.
In caso di acquisto on-line dell'Assicurazione, la documentazione precontrattuale e contrattuale viene trasmessa via e-mail al Contraente all'indirizzo di posta elettronica comunicato in sede di procedura di acquisto.
Successivamente alla conclusione dell'Assicurazione, il Contraente e/o l'Aderente può chiedere in qualsiasi momento di ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo e/o di poter modificare le successive modalità di trasmissione.

Art. 1.4 – Premio assicurativo

Il Premio deve essere pagato in un'unica soluzione prima dell'emissione della Polizza e/o al momento dell'adesione in caso di Polizze collettive. **Il Premio è determinato sulla base dei parametri di personalizzazione previsti dalla Tariffa in vigore al momento della conclusione dell'Assicurazione** ed è comprensivo delle imposte e delle provvigioni riconosciute dalla Compagnia all'Intermediario. Il Premio deve essere pagato all'Intermediario o ad altro soggetto da quest'ultimo autorizzato con carta di credito, google pay, apple pay e, in caso di denaro contante, nei limiti previsti dalla Legge.

DA QUANDO SONO ASSICURATO?
Se ti assicuri oggi: 20 minuti dopo l'acquisto altrimenti dalle 24h00 del giorno scelto

Art. 1.5 – Effetto e Durata dell'Assicurazione

L'Assicurazione, previo pagamento del Premio o della prima rata di Premio, è operante:

- **per la sola garanzia di annullamento dello Skipass Personale non goduto per Infortunio, Malattia o Quarantena, dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del Premio;**
- **per tutte le altre garanzie, dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza**;

OPPURE

- **20 minuti dopo la Conclusione del Contratto come da orario indicato in Polizza, solo se la data indicata in Polizza coincide con la data di acquisto dell'Assicurazione.**

L'Assicurazione cessa alle ore 24.00 della data di scadenza riportata in Polizza.
Se l'Assicurazione è acquistata contestualmente allo Skipass, la copertura assicurativa ha la stessa validità temporale dello Skipass. Se l'Assicurazione non è acquistata insieme allo Skipass, la copertura assicurativa inizia dal giorno e ora riportati in Polizza.

DOVE SONO ASSICURATO?
In Italia e nei paesi confinanti

Art. 1.6 – Validità dell'Assicurazione

L'Assicurazione è valida in tutto il Mondo, se stipulata da cittadino italiano residente in Italia. **Se la Polizza è stipulata da cittadino straniero o da cittadino italiano residente all'estero, la validità territoriale è limitata all'Attività sportiva amatoriale sulla neve praticata in Italia e nei Paesi confinanti dove è valido lo Skipass.**

Axeria iard - Société Anonyme – Capitale Sociale € 33 825 000 – Sede legale: Tour D2 – 17 bis place des Reflets 92919 Paris La Défense Cedex - Sede secondaria: Via Tiziano 32, 20145 Milano – Registro delle imprese di Milano, Monza-Brianza, Lodi - Codice Fiscale e P.IVA 07420570967
Iscritta nell'elenco I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. I00094

QUALI ALTRE CONDIZIONI RISPETTA LA MIA POLIZZA?

Art. 1.7 – Dichiarazioni del Contraente
L'Assicurazione è stipulata sulla base delle dichiarazioni del Contraente e/o Assicurato. **Il Contraente e/o l'Assicurato devono rendere dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul Rischio da assicurare e si impegnano a verificare i dati e le informazioni riportate sulla Polizza.** Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c., **le dichiarazioni inesatte o reticenti** rese dal Contraente e/o Assicurato al momento della stipula dell'Assicurazione **su circostanze che influiscono sulla corretta valutazione e assunzione del Rischio, possono comportare la perdita o la riduzione dell'Indennizzo e/o del Risarcimento, nonché l'annullamento dell'Assicurazione.**

Art. 1.8 – Aggravamento del Rischio
Per tutta la durata dell'Assicurazione, il Contraente e/o l'Assicurato devono comunicare ogni variazione delle circostanze che comportano aggravamento del Rischio, ai sensi dell'art. 1898 c.c.. La comunicazione di aggravamento del Rischio deve essere fatta per iscritto a mezzo raccomandata A.R. o PEC da inviarsi alla Compagnia o all'Intermediario. **Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la cessazione dell'Assicurazione.**

Art. 1.9 – Altre Assicurazioni
Il Contraente e/o l'Assicurato devono comunicare per iscritto alla Compagnia o alla Società di Gestione dei Sinistri l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso Rischio. In caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 c.c.

Art. 1.10 – Richiesta Fraudolenta
Se il Contraente e/o l'Assicurato avanzano una richiesta intenzionalmente falsa o fraudolenta, sia in relazione all'ammontare del Risarcimento/Indennizzo richiesto sia altrimenti, l'Assicurato decade dal diritto alle prestazioni assicurative previste dall'Assicurazione.

Art. 1.11 – Obbligo di Salvataggio
Ai sensi dell'art. 1914 c.c., l'Assicurato è tenuto a fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. **Se l'Assicurato non adempie colposamente o dolosamente l'obbligo del salvataggio, la Compagnia ha diritto di non pagare o di ridurre l'Indennizzo in ragione del pregiudizio sofferto** ai sensi dell'art. 1915 c.c.**.**

Art. 1.12 – Diritto di Ripensamento in caso di Assicurazione conclusa a distanza
In caso di Contratto concluso a distanza di durata superiore a 30 giorni, il Contraente ha il diritto di recedere dal Contratto stipulato entro 14 giorni dalla data di ricezione della Polizza rilasciata dalla Compagnia. Il Contraente, entro il predetto termine, deve darne comunicazione scritta all'Intermediario e/o alla Compagnia mediante raccomandata A.R. o PEC. **Ai fini dell'esercizio del diritto di ripensamento fa fede la data del timbro postale apposto sulla busta**. La Compagnia provvede a restituire al Contraente il rateo di Premio pagato e non goduto, al netto degli oneri posti a carico del Contraente per legge**.**

Art. 1.13 – Legge Applicabile, Foro competente e termini di prescrizione
All'Assicurazione si applica la Legge Italiana. In caso di controversie, il Foro competente è quello del luogo di residenza o della sede legale del Contraente. Ai sensi dell'art. 2952 c.c., **i diritti derivanti dall'Assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.**

Art. 1.14 – Oneri Fiscali
Gli oneri fiscali e gli altri oneri stabiliti per legge relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 1.15 – Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non diversamente regolato dalla presente Assicurazione si applicano le norme di legge.

Art. 1.16 – Modalità di reclamo
Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri possono essere presentati secondo le seguenti modalità: via mail a: service-reclamations@axeria-iard.fr, per posta ordinaria a Axeria iard - Servizio Reclami – 26 rue du General Mouton Duvernet 69003 LYON, avendo cura di indicare i seguenti dati: nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; numero della Polizza e nominativo del Contraente; numero e data del Sinistro al quale si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. Sarà cura della Compagnia fornire risposta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente. Qualora il reclamante non abbia ricevuto risposta oppure ritenga la stessa non soddisfacente o sia tardiva, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni – Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (fax: 06.42133206 o via PEC all'indirizzo: ivass@pec.ivass.it) fornendo copia del reclamo già inoltrato all'impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito www.ivass.it/come presentare un reclamo, avendo cura di indicare i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo lamentela; copia del reclamo presentato all'impresa di Assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; ogni documento utile per descrivere compiutamente le relative circostanze. Eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del Sinistro, ma relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.

Eventuali reclami relativi ai servizi offerti dalla Compagnia potranno essere rivolti anche all'Autorità di Vigilanza della Compagnia nel proprio Stato d'Origine: Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR- DCPC / SIR 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09).

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di Assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: http://www.ec.europa.eu/fin-net) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Reclami relativi al comportamento degli altri Intermediari Assicurativi (Iscritti in Sezione B del RUI) e dei loro dipendenti e collaboratori.

I reclami relativi al solo comportamento degli intermediari iscritti nella sezione B del registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi (Broker) coinvolti nel ciclo operativo della Compagnia, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario,

Axeria iard - Société Anonyme – Capitale Sociale € 38 000 000 – Sede legale: 129 avenue Félix Faure – 69003 LYON – France – e il cui indirizzo postale è 26 rue Général Mouton Duvernet 69003 LYON Codice Fiscale e P.IVA FR78352893200 Iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01218

entro il termine massimo di 45 giorni, e potranno essere a questi indirizzati direttamente.
Qualora il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché analizzi il reclamo e dia riscontro entro il termine massimo di 45 giorni

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo da parte della Compagnia, il Reclamante, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, potrà utilizzare altresì sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie quali:

a) la mediazione civile disciplinata dal D. Lgs. 28/2010 che la prevede come condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile in materia di contratti assicurativi. Tale procedura si attiva presentando una domanda ad uno degli Organismi di mediazione scelto liberamente dalla parte, tra quelli territorialmente competenti. Il responsabile di tale Organismo provvederà a designare un mediatore ed a fissare il primo incontro tra le parti, le quali dovranno parteciparvi con l'assistenza di un avvocato.
   Se la conciliazione ha un esito positivo, il mediatore redige processo verbale, sottoscritto dalle parti e dallo stesso mediatore, al quale è allegato il testo dell'accordo;
b) la negoziazione assistita, disciplinata dalla legge n. 162/2014, che la prevede come condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti 50.000 euro (salvo che, in relazione quest'ultimo caso, si tratti di controversie relative a materie già soggette alla mediazione obbligatoria). Tale procedura si instaura tramite invito, di una parte all'altra, a stipulare un accordo con il quale ci si impegna a cooperare lealmente per risolvere la controversia con l'assistenza dei rispettivi avvocati.
Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento dei procedimenti sopra descritti qualora siano previsti quali condizioni di procedibilità per l'esperimento dell'azione civile.

Sezione 2 – Garanzie Prestate

L'Assicurazione presta le seguenti garanzie:

Garanzie sempre incluse
RC per danni a persone e cose
Spese mediche d'urgenza
Consulto Ortopedico Specialistico
Spese di Soccorso sulle piste straniere
Spese di Soccorso sulle piste italiane
Autista a disposizione
Garanzie incluse solo per Skipass Personale
Annullamento Skipass Personale per Infortunio, Malattia o Quarantena
Annullamento lezioni e/o noleggio di materiale sci per Infortunio
Rientro sanitario

Tutte le garanzie sono prestate a secondo rischio a quanto già coperto da altre polizze assicurative in corso di validità stipulate dall'Assicurato e/o dal Contraente.

Art. 2.1 – Descrizione garanzie

Garanzie sempre incluse

1. Responsabilità civile per danni a persone terze e per danni a cose di terzi

Per cosa sono coperto?	Massimali, franchigie e scoperti?	Cosa devo sapere?
A seguito di Incidente dell'Assicurato è coperto ogni danno fisico, materiale e diretto, causato a persone terze dall'Assicurato. A seguito di Incidente dell'Assicurato che ha causato danni fisici a persone terze, è coperto anche ogni danno materiale e diretto causato dall'Assicurato alle cose dei terzi lesionati (deterioramento o distruzione di beni materiali o di animali di proprietà	**Massimali, scoperti e minimi, si intendono per Sinistro e per evento.** **Massimale per danni a persone terze: € 150.000** **Scoperto: 10% con minimo di € 500** **Massimale per danni a cose di terzi: € 10.000** **Scoperto: 10% con minimo di € 500**	**La garanzia è valida solo in caso di richiesta e intervento del servizio di Soccorso sulle piste o del SSUEM in caso di fuori pista.** Se è avanzata richiesta di Risarcimento danni nei confronti dell'Assicurato per eventuali danni procurati a terzi, **l'Assicurato deve immediatamente informare la Società di Gestione Sinistri.** **Non sono considerati soggetti terzi:**

Axeria iard - Société Anonyme – Capitale Sociale € 38 000 000 – Sede legale: 129 avenue Félix Faure – 69003 LYON – France – e il cui indirizzo postale è 26 rue Général Mouton Duvernet 69003 LYON Codice Fiscale e P.IVA FR78352893200 Iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01218

delle persone terze che hanno riportato lesioni fisiche).		**- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine o convivente con l'Assicurato;** **- i membri dello stesso gruppo che svolgano l'attività sportiva coperta dall'Assicurazione insieme all'Assicurato, salvo il caso in cui tutti i membri del gruppo siano coperti dall'Assicurazione.**

2. Spese mediche d'urgenza

Per cosa sono coperto?	Massimali e franchigie o scoperti?	Cosa devo sapere?
A seguito di Infortunio dell'Assicurato durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve, **la Compagnia copre le spese mediche d'urgenza sostenute dall'Assicurato nell'immediatezza del Sinistro.** **L'Assicurato è obbligato a rivolgersi alle strutture sanitarie convenzionate presenti nella località sciistica dove si è verificato il Sinistro.** La Compagnia paga direttamente la struttura sanitaria, **nei limiti del Massimale.** **Se nella località sciistica dove si è verificato il Sinistro non sono presenti strutture sanitarie convenzionate,** la Compagnia rimborsa all'Assicurato le spese mediche d'urgenza dal medesimo sostenute e comprovate da fattura, **nei limiti del Massimale.**	**Massimale: € 500 per Sinistro e per evento** Nessuna Franchigia/Scoperto	**La garanzia è valida solo in caso di richiesta e intervento del servizio di Soccorso sulle piste o del SSUEM in caso di fuori pista.** **Per spese mediche d'urgenza si intendono esclusivamente le spese sostenute dall'Assicurato nell'immediatezza del Sinistro, ovvero entro 24 ore dalla data di accadimento dell'Infortunio.**

3. Consulto Ortopedico Specialistico

Per cosa sono coperto?	Massimali, franchigie e scoperti?	Cosa devo sapere?
A seguito di Infortunio dell'Assicurato durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve, la Società mette a disposizione un secondo e qualificato parere medico attraverso un servizio di teleconsulto con la propria rete di medici specialisti convenzionati.	**Costo intero** **Un servizio di teleconsulto ortopedico specialistico**	Il servizio è prestato tutti i giorni della settimana, dalle 10h00 alle 18h00, in funzione delle disponibilità dei medici specialisti in ortopedia e traumatologia. I medici risponderanno entro 3 ore lavorative dalla ricezione di tutti i documenti e le informazioni richieste. Il servizio deve essere richiesto entro 7 giorni dal giorno in cui è avvenuto il Sinistro. **Per attivare il servizio è necessario contattare la Società di Gestione dei Sinistri al numero +39 02 20564.441 o tramite Whatsapp.** **L'Assicurato deve fornire la documentazione della prima valutazione medica ricevuta.** Il servizio è prestato per tutti gli Infortuni **di natura traumatologica ortopedica** occorsi durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve. **Sono escluse altre tipologie di Infortuni e/o patologie.**

Axeria iard - Société Anonyme – Capitale Sociale € 38 000 000 – Sede legale: 129 avenue Félix Faure – 69003 LYON – France – e il cui indirizzo postale è 26 rue Général Mouton Duvernet 69003 LYON Codice Fiscale e P.IVA FR78352893200 Iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01218

4. Spese di soccorso in toboga o elicottero sulle piste straniere

Per cosa sono coperto?	Massimali, franchigie e scoperti?	Cosa devo sapere?
A seguito di Infortunio dell'Assicurato durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve all'estero, la Compagnia tiene a proprio carico le spese ordinarie di Soccorso sulle piste da sci in toboga, o in elicottero se reso necessario dalle condizioni di salute dell'Assicurato, organizzato dal Soccorso sulle piste.	**Massimale per spese di soccorso in toboga:** **€ 400 per Sinistro e per evento** **Massimale per spese di soccorso in elicottero:** **€ 5.000 per Sinistro e per evento** Nessuna Franchigia/Scoperto	**La garanzia è valida solo in caso di richiesta e intervento del servizio di Soccorso sulle piste.** **La garanzia è operante limitatamente alle piste straniere dove è valido lo Skipass.**

5. Spese di soccorso in toboga o elicottero sulle piste italiane

Per cosa sono coperto?	Massimali e franchigie o scoperti?	Cosa devo sapere?
A seguito di Infortunio durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve in Italia, la Compagnia tiene a proprio carico le spese ordinarie di soccorso in toboga o in elicottero organizzato dal Soccorso sulle piste o dal SSUEM in caso di fuori pista.	**Massimale per spese di soccorso in toboga: € 250 per Sinistro e per evento** **Massimale per spese di soccorso in elicottero: € 1.000 per Sinistro e per evento** Nessuna Franchigia/Scoperto	**La garanzia è valida solo in caso di richiesta e intervento del servizio di Soccorso sulle piste o del SSUEM in caso di fuori pista.** **La garanzia è operante in Italia solo se:** - **l'Assicurato è in possesso di valido Skipass e il servizio di Soccorso sulle piste è prestato a pagamento;** - **il servizio SSUEM, intervenuto in caso di Sinistro fuori pista, è prestato a pagamento**

6. Autista a disposizione

Per cosa sono coperto?	Massimali e franchigie o scoperti?	Cosa devo sapere?
Se l'Assicurato ha raggiunto le piste da sci con la propria autovettura e non è in condizione di guidare il mezzo a seguito di Infortunio durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve, e nessuno degli eventuali passeggeri che viaggiavano con lui sia in grado di sostituirlo per ragioni obiettive, la Società di Gestione dei Sinistri mette a disposizione un autista per ricondurre il mezzo e gli eventuali passeggeri che viaggiavano con l'Assicurato **fino alla città di Residenza del medesimo secondo l'itinerario più breve**.	**Costo intero** Nessuna Franchigia/Scoperto	**La garanzia è valida solo in caso di richiesta e intervento del servizio di Soccorso sulle piste, o del SSUEM in caso di fuori pista, e se è presente un referto medico che attesti che l'Assicurato non può muoversi in autonomia.** **Tutti i costi connessi al trasporto (carburante, pedaggio, assicurazioni ecc.) sono interamente ed esclusivamente a carico dell'Assicurato.**

Axeria iard - Société Anonyme – Capitale Sociale € 38 000 000 – Sede legale: 129 avenue Félix Faure – 69003 LYON – France – e il cui indirizzo postale è 26 rue Général Mouton Duvernet 69003 LYON Codice Fiscale e P.IVA FR78352893200 Iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01218

Garanzie incluse solo per Skipass Personale

Le seguenti garanzie sono operanti solo se l'Assicurato possiede uno Skipass Personale di qualsiasi durata, valido anche per più giorni non consecutivi.

7. Annullamento Skipass Personale per Infortunio, Malattia o Quarantena

Per cosa sono coperto?	Massimali e franchigie o scoperti?	Cosa devo sapere?
A seguito di Infortunio, Malattia o Quarantena: - dell'Assicurato; - o dei genitori dell'Assicurato minorenne; - o di un figlio minore dell'Assicurato, se anche il figlio minore è assicurato con la presente Assicurazione, avvenuta prima o dopo l'inizio dell'Attività sportiva amatoriale sulla neve, **la Compagnia rimborsa il costo dello Skipass Personale non goduto pro-rata temporis, ovvero in relazione ai giorni dello Skipass Personale non utilizzati.**	Nessun Massimale, Franchigia o Scoperto.	Se l'Infortunio, la Malattia o la Quarantena si verificano prima dell'inizio dell'Attività sportiva amatoriale sulla neve, **l'Assicurato deve produrre alla Società di Gestione Sinistri un certificato medico redatto da una struttura pubblica o privata (della provincia di residenza dell'Assicurato oppure del luogo del ricovero), riportante la diagnosi e la specifica impossibilità di iniziare l'attività sciistica.** Se l'Infortunio, la Malattia o la Quarantena si verificano dopo l'inizio dell'Attività sportiva amatoriale sulla neve, **l'Assicurato deve produrre alla Società di Gestione Sinistri:** **1. In caso di Infortunio avvenuto sulle piste durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve, il verbale di intervento del Soccorso sulle piste o del SSUEM in caso di fuori pista;** **2. In tutti gli altri casi, un certificato medico redatto da una struttura pubblica o privata (della zona di validità dello Skipass oppure del luogo del ricovero), riportante la diagnosi e la specifica impossibilità di proseguire l'attività sciistica.**

8. Annullamento lezioni e/o noleggio di materiale sci per Infortunio

Per cosa sono coperto?	Massimali e franchigie o scoperti?	Cosa devo sapere?
A seguito di Infortunio dell'Assicurato durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve, **la Compagnia rimborsa il costo delle lezioni e/o del noleggio di materiale da sci, snowboard, sci di fondo, slitta slittino non goduto al *pro-rata temporis*, ovvero in relazione ai giorni di Skipass Personale non utilizzati.**	**Massimale: € 100 al giorno** **Franchigia fissa: € 50**	**La garanzia è valida solo in caso di richiesta e intervento del servizio di Soccorso sulle piste, o del SSUEM in caso di fuori pista, e se è presente un referto medicoche attesti che l'Assicurato non può muoversi in autonomia.** **L'Infortunio deve essere tale da non consentire all'Assicurato di riprendere le attività sulla neve. La patologia deve essere certificata da un medico e documentata da un'indagine strumentale verificabile da un medico fiduciario della Compagnia.**

Axeria iard - Société Anonyme – Capitale Sociale € 38 000 000 – Sede legale: 129 avenue Félix Faure – 69003 LYON – France – e il cui indirizzo postale è 26 rue Général Mouton Duvernet 69003 LYON Codice Fiscale e P.IVA FR78352893200 Iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01218

9. Rientro sanitario

Per cosa sono coperto?	Massimali e franchigie o scoperti?	Cosa devo sapere?
A seguito di Infortunio dell'Assicurato durante l'Attività sportiva amatoriale sulla neve, nel momento in cui l'Assicurato sia dichiarato idoneo al viaggio, la Società di Gestione dei Sinistri, secondo il parere dei propri medici, organizza il suo trasporto verso casa o altra struttura ospedaliera.	**Massimale: € 5.000 per Sinistro e per evento** **E' prestato un servizio di trasporto per evento** Nessuna Franchigia/Scoperto	**La garanzia è valida solo in caso di richiesta e intervento del servizio di Soccorso sulle piste, o del SSUEM in caso di fuori pista, e se è presente un referto medico che attesti che l'Assicurato non può muoversi in autonomia.** **La Società di Gestione dei Sinistri deciderà in piena autonomia e discrezionalità con quale mezzo di trasporto organizzare il viaggio di ritorno (a titolo esemplificativo, treno, autoambulanza, aereo di linea o aereo sanitario privato),** tenuto conto delle condizioni fisiche dell'Assicurato stesso.

Art. 2.2 – Franchigia e Scoperto

	Cos'è?	Come funziona il calcolo?
Franchigia	La Franchigia è l'importo che rimane a carico dell'Assicurato	Rimborso richiesto: € 200 Franchigia: € 50 (Importo a carico dell'assicurato) Importo liquidato: € 150 Calcolo: €200 - €50 = € 150
Scoperto	Lo Scoperto è la percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.	**Danni fisici a terzi:** Risarcimento richiesto: € 15.000 Scoperto: 10% (ovvero € 15.000/10% = € 1.500 a carico dell'assicurato) Minimo: € 500 (Importo a carico del cliente) Calcolo: poiché lo scoperto (€ 1.500) è maggiore del minimo € 500, l'importo liquidato sarà uguale a: € 15.000 - € 1.500 = € 13.500 **Danni a cose di terzi:** Risarcimento richiesto: € 3.000 Scoperto: 10% (ovvero in cifre € 3.000/10% = € 300 a carico dell'assicurato) Minimo: € 500 (Importo a carico del cliente) Calcolo: poiché lo scoperto (€ 300) è minore del minimo € 500, verrà considerato sempre il minimo € 500 e l'importo liquidato sarà uguale a: € 3.000 - € 500 = € 2.500

Art. 2.3 – Esclusioni

Oltre alle specifiche limitazioni previste dall'art. 2.1 per le singole garanzie, l'Assicurazione non copre in alcun caso gli Incidenti, Infortuni e i Sinistri causati od occorsi in conseguenza o in occasione di:

a) scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo o sabotaggio, occupazioni, serrate, nonché colpi di stato civili e militari, guerre, invasioni, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o meno), guerre civili, rivoluzioni, insurrezioni, potere militare o usurpato, legge marziale, confisca, nazionalizzazione, requisizione, distruzione o danneggiamento di beni derivanti da atti o disposizioni delle Pubbliche Autorità sia Centrali che Regionali o Locali;

b) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, slavine, valanghe, maremoti o frane;

c) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti;

d) atti intenzionali, dolo o colpa grave dell'Assicurato e/o del Contraente e/o delle persone delle quali egli deve rispondere a norma di Legge;

e) uso di droghe, narcotici, stupefacenti o medicinali non prescritti da un medico;

f) abuso di alcol;

g) inosservanza delle norme di Legge;

h) suicidio o tentato suicidio, auto-lesioni;

i) uso o detenzione di armi, incluse le armi da caccia e da guerra;

j) partecipazione a furti, rapine o altri crimini;

k) ogni atto accidentale che renda impossibile l'utilizzo della presente Assicurazione, incluse le proibizioni decise dalle autorità locali, nazionali o internazionali;

l) partecipazione a competizioni agonistiche a qualunque titolo (anche amatoriale) incluso l'allenamento in vista di queste competizioni, fatte salve esclusivamente le competizioni di slalom gigante e speciale amatoriali, non professionistiche e senza premi in denaro;

m) qualsiasi Incidente o Infortunio dovuto alla responsabilità del gestore dell'impianto di risalita;

Axeria iard - Société Anonyme – Capitale Sociale € 38 000 000 – Sede legale: 129 avenue Félix Faure – 69003 LYON – France – e il cui indirizzo postale è 26 rue Général Mouton Duvernet 69003 LYON Codice Fiscale e P.IVA FR78352893200 Iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01218

n) utilizzo dello Skipass contro il regolamento.

Solo con riferimento alla garanzia di Responsabilità Civile, sono espressamente esclusi anche:
o) tutti i danni indiretti (a titolo esemplificativo ma non esaustivo sono espressamente escluse le richieste di rimborso, rivalsa e/o surroga a qualsiasi titolo avanzate da enti previdenziali e/o di assicurazione obbligatoria, enti ospedalieri, case di cura e/o enti pubblici);
p) tutti i danni che non siano fisici e materiali;
q) tutti i danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di mezzi a motore;
s) i Sinistri per i quali l'Assicurato abbia fatto transazioni di ogni genere con il danneggiato senza il preventivo benestare della Società di Gestione dei Sinistri, ivi compreso il riconoscimento di responsabilità parziale o totale;
t) i Sinistri per i quali l'Assicurato non abbia trasmesso alla Società di Gestione dei Sinistri il modulo "Ricostruzione della dinamica del sinistro" interamente compilato e sottoscritto.

La garanzia di responsabilità civile non copre altresì i seguenti soggetti in quanto non sono considerati terzi:
- **il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine o convivente con l'Assicurato;**
- **i membri dello stesso gruppo che svolgano l'attività sportiva coperta dall'Assicurazione insieme all'Assicurato, salvo il caso in cui tutti i membri del gruppo siano coperti dall'Assicurazione.**

Solo con riferimento alla garanzia "Consulto Ortopedico Specialistico", il servizio non copre:
u) tutti i casi non inclusi nell'area traumatologica ortopedica (ad esempio sono escluse: frattura del naso o trauma cranico).

Solo con riferimento alla garanzia di annullamento dello Skipass Personale non goduto per Infortunio, Malattia o Quarantena, non è previsto alcun rimborso anche in caso di:
v) restrizioni e disposizioni emesse da autorità locali, nazionali o internazionali che mirano a costringere una popolazione a rimanere a casa o in un luogo specifico sotto pena di sanzioni economiche e/o penali, per cause diverse dalla Quarantena;
w) Malattia che ha una o più delle seguenti caratteristiche: essere permanente, con conseguente invalidità, essere causata da cambiamenti patologici irreversibili e che richiedono una riabilitazione speciale o una supervisione a lungo termine, follow-up o cure;
x) Malattia preesistente al momento della Conclusione del Contratto.

Solo con riferimento alla garanzia Spese mediche d'urgenza, la copertura è esclusa:
y) se l'Assicurato non si è rivolto alle strutture sanitarie convenzionate presenti nella località dove si è verificato il Sinistro

Solo con riferimento alle garanzie "Autista a disposizione" e "Rientro Sanitario", sono escluse dalla copertura assicurativa e, quindi, non sono indennizzate:
z) richieste di rimborso, indennizzo o prestazioni non preventivamente autorizzate dalla Compagnia.

Ricordati sempre che:

- In caso di Incidente o Infortunio **chiama sempre il servizio di Soccorso sulle piste o il SSUEM in caso di fuori pista**
- Devi **comunicare il sinistro entro 15 giorni** alla Società di Gestione dei Sinistri compilando il **form online** altrimenti la richiesta di rimborso verrà respinta
- Per le garanzie "**autista a disposizione**" e "**rientro sanitario**" chiama il **numero +39 02 20564.441**
- **Non saranno ritenute idonee** le denunce di Sinistro inviate a mezzo **e-mail o a mezzo raccomandata**, in quanto sono strumenti che non assicurano la data certa della denuncia
- Su **help.24hassistance.com** trovi tutte le informazioni per denunciare un Sinistro

In base a quello che ti è successo, qui sotto trovi le indicazioni per denunciare il Sinistro e richiedere un rimborso:

Cosa è successo?	Quali garanzie mi coprono?	Cosa devo fare?
Ho avuto uno scontro sulle piste da sci	RC danni a persone e cose	Compila il **form online** e assicurati di indicare: - **dati di chi invia la denuncia (Assicurato);** - **dati della persona danneggiata (controparte);** - **descrizione dettagliata dell'accaduto;** - **Skipass in originale o copia;** - **verbale del Soccorso sulle piste o del SSUEM.**
Da ricordare: • **La Società di Gestione dei Sinistri può richiederti l'eventuale integrazione della documentazione relativa al Sinistro da produrre nel più breve tempo possibile.**		

Axeria iard - Société Anonyme – Capitale Sociale € 38 000 000 – Sede legale: 129 avenue Félix Faure – 69003 LYON – France – e il cui indirizzo postale è 26 rue Général Mouton Duvernet 69003 LYON Codice Fiscale e P.IVA FR78352893200 Iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01218

- In sede di denuncia del Sinistro puoi richiedere l'intervento di un legale per risolvere le controversie.
- **Anche se sei la persona danneggiata, è necessario comunque comunicare l'accaduto, compilando il form di denuncia.**

Cosa è successo?	Quali garanzie mi coprono?	Cosa devo fare?
Ho avuto un Infortunio o sono malato: - mi sono fatto male - non ho utilizzato il mio Skipass Personale e/o lezione di sci e/o noleggio di materiale sportivo - ho sostenuto delle spese mediche d'urgenza	Annullamento Skipass Personale per Infortunio, Malattia o Quarantena Annullamento noleggio materiale da sci, snowboard, sci di fondo, slitta, slittino non goduto per Infortunio Spese mediche d'urgenza	Compila il **form online** e assicurati di indicare: - **dati di chi invia la denuncia (Assicurato);** - **dati dell'intestatario dello Skipass Personale (Assicurato);** - **descrizione dettagliata dell'accaduto;** - **Skipass Personale in originale o copia;** - **costo dello Skipass Personale e documento comprovante il pagamento;** - **località dove hai acquistato lo Skipass Personale;** - **costo delle lezioni e/o materiale da sci di noleggio e documento comprovante il pagamento;** - **indirizzo dove l'Assicurato garantisce reperibilità durante il periodo di Malattia o Quarantena;** - **verbale del Soccorso sulle piste o del SSUEM e/o certificato medico, in base a quanto indicato nell'art. 2.1 – Garanzie prestate.**

Da ricordare:
- **La Società di Gestione dei Sinistri può richiederti l'eventuale integrazione della documentazione relativa al Sinistro da produrre nel più breve tempo possibile.**
- **La denuncia del Sinistro deve contenere l'indirizzo del domicilio dove l'Assicurato garantisce la reperibilità 7 giorni su 7 nelle fasce orarie dalle ore 8:00 alle ore 17:00**, al fine di consentire l'accertamento da parte del medico fiduciario della Compagnia durante il periodo di Infortunio o Malattia o Quarantena.
- **In caso di mancata indicazione del luogo di reperibilità o in caso di mancata reperibilità in sede di visita da parte del medico fiduciario, la Compagnia ha diritto a non procedere al rimborso richiesto.**

Cosa è successo?	Quali garanzie mi coprono?	Cosa devo fare?
Ho avuto un infortunio sulle piste da sci e non sono in grado di guidare per tornare a casa	Autista a disposizione Rientro sanitario	**È necessario prendere preventivamente contatto con la Società di Gestione dei Sinistri al numero +39 02 20564.441, unica abilitata ad organizzare i servizi ed operativa 7 giorni su 7, dalle 08.00 alle 20.00.** La Società di Gestione dei Sinistri richiede i documenti necessari per organizzare il servizio richiesto.
Ho avuto un infortunio sulle piste da sci: - mi sono fatto male - ho sostenuto delle spese mediche d'urgenza	Consulto Ortopedico Specialistico	

Da ricordare:
- **La Società di Gestione dei Sinistri può richiederti l'eventuale integrazione della documentazione relativa al Sinistro da produrre nel più breve tempo possibile.**
- **Se rientri senza attendere l'autista, devi specificare il luogo dove è in custodia il mezzo da ritirare e devi lasciare sul posto: le chiavi, il libretto di circolazione, l'autorizzazione alla guida del mezzo, e se ti trovi all'estero, la carta verde.**
- **Se non prendi contatto preventivamente con la Società di Gestione dei Sinistri, non sono previsti indennizzi, rimborsi o prestazioni alternative.**

COME FUNZIONA LA PROCEDURA DI GESTIONE SINISTRO?

Art. 3.1 – Tempistiche di denuncia del Sinistro

In caso di Sinistro, indipendentemente dalla propria responsabilità, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne comunicazione alla Società di Gestione dei Sinistri entro 15 giorni da quando il Sinistro si è verificato o da quando il Contraente e/o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 c.c. **In caso di omissione dolosa o colposa dell'obbligo di avviso da parte del Contraente e/o dell'Assicurato, la Compagnia ha il diritto rispettivamente di**

Axeria iard - Société Anonyme – Capitale Sociale € 38 000 000 – Sede legale: 129 avenue Félix Faure – 69003 LYON – France – e il cui indirizzo postale è 26 rue Général Mouton Duvernet 69003 LYON Codice Fiscale e P.IVA FR78352893200 Iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01218

non pagare o di ridurre l'Indennizzo in ragione del pregiudizio sofferto, ai sensi dell'art. 1915 c.c..

Art. 3.2 – Procedura di Indennizzo e di Risarcimento Danni

La Società di Gestione dei Sinistri, a seguito della ricezione della documentazione completa comprovante il Sinistro e ogni circostanza ad esso relativo, provvede a:

a) **indagare sulle circostanze e sulle modalità del Sinistro;**
b) **verificare l'esattezza delle descrizioni e dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali;**
c) **verificare se il Contraente e/o l'Assicurato hanno adempiuto agli obblighi loro spettanti;**
d) **procedere alla valutazione del danno e delle spese.**

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la Compagnia, per mezzo della Società di Gestione dei Sinistri, **provvede al pagamento dell'Indennizzo e/o del Risarcimento entro 90 giorni da tali accertamenti**. **In caso di accertamento giudiziale del danno, il pagamento dell'Indennizzo e/o del Risarcimento resta sospeso sino alla data di esecutività della sentenza.**

Art. 3.3 – Gestione delle vertenze

Per la garanzia **Responsabilità civile per danni a persone terze e per danni a cose di terzi** la Compagnia assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze, sia in sede civile che penale, aventi ad oggetto richieste di risarcimento danni avanzate dal danneggiato nei confronti dell'Assicurato. La Compagnia designa, ove occorra, legali o tecnici, e si avvale di tutti i diritti e le azioni spettanti all'Assicurato.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione della vertenza e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

L'Assicurato deve trasmettere alla Società di Gestione dei Sinistri l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario che gli sia stato notificato entro il termine di 10 (dieci) giorni dal ricevimento unitamente a tutti i documenti e gli elementi utili per la gestione della controversia e per la predisposizione delle difese tecnico giuridiche. **Se l'Assicurato non adempie a detti obblighi o incorra nelle decadenze previste dalla Legge, la Compagnia si riserva il diritto di non gestire la vertenza a nome dell'Assicurato**, al quale verranno restituiti tutti gli atti e i documenti, fermo il diritto della Compagnia a rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari ad un quarto del massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Se la somma dovuta al danneggiato supera detto massimale, le spese sono ripartite fra la Compagnia e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. **La Compagnia non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende o sanzioni dovute dall'Assicurato a seguito del Sinistro occorso, né delle spese di giustizia penale.**

Axeria iard - Société Anonyme – Capitale Sociale € 38 000 000 – Sede legale: 129 avenue Félix Faure – 69003 LYON – France – e il cui indirizzo postale è 26 rue Général Mouton Duvernet 69003 LYON Codice Fiscale e P.IVA FR78352893200 Iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01218

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del reg. ue 2016/679 (di seguito denominata "normativa privacy"), ed in relazione ai dati personali, ivi compresi i dati di natura particolare (c.d. dati "sensibili"), acquisiti direttamente dall'interessato o tramite terzi, anche successivamente nel corso del rapporto instaurato con lo stesso e che formeranno oggetto di trattamento, informiamo di quanto segue:

1. Finalità del trattamento dei dati: il trattamento:

a) è diretto all'espletamento da parte della *compagnia* delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, nonché alla fornitura di servizi, prestazioni, prodotti assicurativi richiesti o previsti in favore dell'interessato, nonché ogni altra finalità connessa ad obblighi di legge, regolamenti, normativa comunitaria, antiterrorismo, nonchè gestione, valutazione del rischio e controllo interno, e per finalità strettamente connesse alle attività assicurative fornite con conservazione degli stessi per il tempo strettamente necessario a conseguire tali finalità, nel rispetto dei termini prescrizionali di legge;

b) è diretto all'espletamento da parte della *compagnia* - per il tramite della *societa' di gestione dei sinistri* - delle finalità di gestione e liquidazione dei *sinistri* attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa a cui la *compagnia* è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;

c) è diretto all'espletamento da parte *dell'intermediario* delle finalità di emissione dei contratti basandosi su schemi predefiniti della *compagnia*.

2. Modalità del trattamento dei dati: il trattamento:

a) è composto da: elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità;

b) è effettuato anche con l'ausilio di strumenti informatici e/o elettronici sia su sopporto cartaceo e, comunque, mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza; è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare, dell*'intermediario* e della *società di gestione dei sinistri*, ciascuno nell'ambito della propria struttura, solo dal personale preposto alla gestione del rapporto di assicurazione in qualità di autorizzati del trattamento;

3. Conferimento dei dati:

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

a) richiesto per adempiere a disposizioni di legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiterrorismo, casellario centrale infortuni);

b) richiesto per il perseguimento delle finalità di cui al punto 1.

4. Rifiuto di conferimento dei dati: l'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

comporta l'impossibilità di concludere od eseguire correttamente i relativi contratti o di gestire regolarmente le richieste di servizi derivanti, le prestazioni e i prodotti assicurativi richiesti.

5. Comunicazioni dei dati:

alcuni dati personali dell'interessato possono o devono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1 e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge, ad altri soggetti, quali società del gruppo e società di fiducia della compagnia e che svolgono per conto della stessa attività e servizi strettamente connessi al rapporto di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti (ad esempio, banche), legali, periti, fornitori di assistenza (ad esempio, medici e personale tecnico), società di servizi cui siano affidati la gestione dei servizi di assistenza, nonché società di servizi informatici o di archiviazione, società di informazione commerciale per rischi finanziari, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (ania), ivass, ministero dello sviluppo economico, consap, uci, commissione di vigilanza sui fondi pensione, ministero della salute, ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati, nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, ufficio italiano cambi, casellario centrale infortuni, motorizzazione civile e dei trasporti in concessione) ed altri enti pubblici. tali soggetti tratteranno i dati dell'interessato in qualità di autonomi titolari o responsabili del trattamento.

6. Diffusione dei dati:

i dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero:

i dati personali dell'interessato possono, sempre per le finalità di cui al punto 1, essere comunicati a soggetti situati in paesi dell'unione europea e in paesi terzi rispetto all'unione europea, nel rispetto della normativa vigente ed in particolare se le previsioni del capo v reg. ue 679/2016 (artt. 44 e seguenti) sono tenute in considerazione e se il livello di protezione dei dati in questi paesi terzi soddisfa i requisiti del reg. ue 679/2016.

8. Diritti dell'interessato:

gli artt. dal 15 al 21 del reg. ue 679/2016 conferiscono all'interessato l'esercizio di una serie di diritti, tra cui quelli di:

a) ottenere dal titolare del trattamento dei dati la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile, nonché conoscere l'elenco di tutti i soggetti, dietro richiesta, cui i dati personali vengono comunicati secondo quanto previsto all'art. 5, nonché nel caso di trasferimento dei dati ad un paese terzo, per ottenerne una copia di tali dati e l'indicazione del luogo ove sono disponibili;

b) di avere, in ogni momento, accesso ai propri dati e conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica, delle modalità e delle finalità su cui si basa il trattamento;

c) di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione, la limitazione, la portabilità, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;

d) di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso;

e) di revocare il consenso precedentemente fornito al trattamento dei dati, senza incidere sulla piena validità e liceità del trattamento effettuato anteriormente alla revoca.

Per esercitare i diritti di cui agli artt. 15-21 del reg. ue 2016/679, è possibile scrivere una comunicazione al titolare del trattamento dati e/o al responsabile della protezione dati (rpd): dpd@axeria-iard.fr. E' inoltre possibile proporre reclamo all'autorità di controllo con riferimento allo stato membro in cui l'interessato risiede abitualmente, lavora o del luogo, ove si è verificata la presunta violazione.

Axeria iard - Société Anonyme – Capitale Sociale € 38 000 000 – Sede legale: 129 avenue Félix Faure – 69003 LYON – France – e il cui indirizzo postale è 26 rue Général Mouton Duvernet 69003 LTON Codice Fiscale e P.IVA FR78352893200 Iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01218