

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

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

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

**mezzi di pagamento:**

1. **assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità**, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. **ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale**, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto uno;
3. **denaro contante, esclusivamente** per i contratti di assicurazione contro i danni del **ramo responsabilità civile auto** e relative garanzie accessorie (se e poichè riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), e per i contratti **degli altri rami danni** con il **limite di 750,00 euro (settecentocinquanta euro) annui per ciascun contratto.**

**INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE ADERENTE ALLA CONVENZIONE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO, NONCHÉ IN CASO DI MODIFICHE DI RILIEVO DEL CONTRATTO O DI RINNOVO CHE COMPORTI TALI MODIFICHE (in applicazione dell'art. 49, 2° comma lett. a) del Reg. Isvap n. 5) e successive modifiche. (MODELLO 7 B)**

**Ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al contraente aderente alla convenzione il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.**

**PARTE I - INFORMAZIONI GENERALI SULL'INTERMEDIARIO CHE ENTRA IN CONTATTO CON IL CONTRAENTE**

INTERMEDIARIO ISCRITTO AL REGISTRO: **PEZZIMENTI NATALE CARMELO**

**Sezione A n° A000140117**, data d'iscrizione al registro 26/03/2007 e veste in cui opera responsabile attività d'intermediazione.

L'attività d'intermediazione assicurativa è svolta per conto di:

**ASSILIFE S.a.s. di Pezzimenti N. & c.** Sezione A n° A000132567, data di iscrizione al registro 01/06//2007 Agenzia Plurimandataria indirizzo della sede operativa **MONZA MB Via San Gottardo 2 – recapiti Tel039 325500– Fax 039 33098218 Mail [info@assilife.it](mailto:info@assilife.it)**

Imprese per le quali è svolta l'attività:

**MONDIAL ASSISTANCE EUROPE N.V. – Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per Italia - 20137 MILANO P.zza Lodi 3**

**FARO ASSICURAZIONI S.p.A.- 00197 ROMA – viale Parioli 1/3**

**HELVETIA Compagni Svizzera d' Assicurazioni SA- 20139 MILANO VIA G.B. Cassinis , 21**

**HELVETIA Vita S.p.A. - 20139 MILANO VIA G.B. Cassinis , 21**

**ALLIANZ S.p.A. – 34123 TRIESTE Largo Ugo Irneri,1**

**ARAG Assicurazioni S.p.A. – 37135 VERONA – viale Delle Nazioni 9**

**ARCA ASSICURAZIONI S.p.A. – 37138 VERONA – via San Marco 48**

**FILO DIRETTO Assicurazioni S.p.A. – 20041 AGRATE BRIANZA (MI) via Paracelso, 14**

**Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta:ISVAP – Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - Via del Quirinale 21 – 00187 ROMA -Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'ISVAP ([www.isvap.it](http://www.isvap.it)).**

**PARTE II - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi**

- a) **ASSILIFE S.a.s. di Pezzimenti Natale & c.** e le persone riportate alla prima pagina della presente informativa NON detengono una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione.
- b) Nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante un'impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto dell'**ASSILIFE S.a.s. di Pezzimenti Natale & c.**
- c) Riguardo al contratto proposto, **ASSILIFE S.a.s. di Pezzimenti Natale & c.** l'intermediario propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione. Il contraente può richiedere la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha o potrebbe avere rapporti d'affari e, su richiesta, l'indicazione di tali imprese.

**PARTE III - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente**

- a) Ai sensi dell'art.117 del d.lgs.7 settembre 2005, n.209, i premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.
- b) L'attività d'intermediazione è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali e infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge.
- c) Il contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può inoltrare reclamo per iscritto all'impresa assicuratrice con cui è stipulato il contratto e, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'impresa entro il termine massimo di quarantacinque giorni, può rivolgersi all'**ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma**, allegando la documentazione riguardante il reclamo trattato dall'impresa.

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

**FARO Assicurazioni S.p.A. Nota informativa al Contraente - predisposta ai sensi dell'art. 185 D.Lgs. 7.9.2005 N. 209 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare Isvap n. 303 del 2/6/1997.**

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire al Contraente (persona fisica o giuridica che sottoscrive il contratto di assicurazione) tutte le informazioni necessarie, preliminari alla conclusione del contratto (contratto di assicurazione), secondo quanto previsto dall'Art.185 del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 (pubblicato sul Supplemento Ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 239 del 13/10/2005).

Naturalmente la presente Nota Informativa, non sostituisce le condizioni di polizza di cui l'Assicurato deve prendere visione prima della sottoscrizione del contratto.

**Informazioni relative all'Impresa Assicuratrice**

**Sede Legale** Viale Parioli 1/3 - 00197 Roma Telefono 06-8079767 **Direzione Generale** P.zza Piccapietra 73/1-16121 Genova Telefono 010-8595000 Sito Internet [www.faroass.it](http://www.faroass.it) Email [info@faroass.it](mailto:info@faroass.it)

**B. Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa**

Faro Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni SpA è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 28 Luglio 1992 n. 19375 Gazzetta Ufficiale del 3 Agosto 1992, n. 181, ed appartenente al Gruppo MEMO, iscritto all'Albo Gruppi Isvap il 9 Marzo 2009 al n. 37. Il contratto è concluso con FARO Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni SpA.

**Informazioni sullo stato patrimoniale**

Il Capitale sociale è di € 23.328.321,76 interamente sottoscritto e versato. L'indice di solvibilità è pari a 2,85. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

**Informazioni relative al contratto -Legge applicabile al Contratto.**

Ai sensi dell'art. 180 del Decreto Legislativo del 7 settembre 2005 n. 209, il contratto è regolato dalla Legge Italiana, ferme le norme di diritto internazionale privato, quando lo Stato membro di ubicazione del rischio è la Repubblica italiana. Le parti comunque possono convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvo i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative previste dall'Ordinamento italiano. Se il rischio assicurato è ubicato in altro Stato membro, il contratto è regolato dalla legislazione del medesimo Stato. Qualora il rischio assicurato sia ubicato in uno Stato terzo, il contratto è regolato dalle disposizioni della Convenzione di Roma del 19 giugno 1980, sulla legge applicabile alle obbligazioni contrattuali, resa esecutiva con Legge 18 dicembre 1984 n. 975.

**Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto**

Il Contraente/Assicurato sono gli unici soggetti legittimati a richiedere, **tramite lettera raccomandata A.R.**, l'indennizzo **entro e non oltre un anno dal giorno in cui si è verificato il sinistro. Entro il biennio** durante l'istruttoria per la liquidazione del sinistro, il Contraente/Assicurato, ai fini dell'indennizzo, **deve dare comunicazione, tramite raccomandata** all'Intermediario e/o all'Impresa di assicurazione, della volontà di interrompere i termini prescrizionali.

Nell'Assicurazione della Responsabilità Civile, il termine **decorre dal giorno** in cui il Terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o promosso azione legale contro quest'ultimo. L'Impresa di assicurazione inoltre ha il diritto ad esigere il pagamento delle rate del premio **entro un anno dalle singole scadenze.**

**Lingua in cui è redatto il contratto**

Il presente contratto ed ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

**Informativa in corso di contratto**

L'Impresa di assicurazione si impegna nei confronti del Contraente a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella Nota Informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa, successive alla conclusione del contratto.

**Reclami**

Qualora le Parti avessero scelto di applicare al contratto la Legislazione Italiana, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per posta, a mezzo A/R, telefax od e-mail

**FARO Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni SpA UFFICIO COMPLIANCE - GESTIONE RECLAMI**  
P.zza Piccapietra 73/116121 Genova Tel: 010-8595-084 Fax: 010-8595-005 E-mail: [reclami@faroass.it](mailto:reclami@faroass.it). **Nel caso l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza nel termine massimo di quarantacinque (45) giorni, potrà rivolgersi a: ISVAP Servizio Tutela Utenti, Via del Quirinale, 21 00187 ROMA Oppure Fax 06-42133426/06-42133353**

Il reclamo presentato, all'Impresa di assicurazione o all'ISVAP, deve contenere: nome, cognome e domicilio della reclamante, l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo di doglianza e deve essere corredato dalla copia del reclamo presentato all'Impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa. Non rientrano nella competenza dell'ISVAP i reclami relative alla quantificazione delle prestazioni assicurative, all'attribuzione della responsabilità ed i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria. Si ricorda che permane la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria. I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore vanno invece presentati direttamente all'ISVAP. L'ISVAP riporta sul suo sito Internet - [www.isvap.it](http://www.isvap.it) - le informazioni di dettaglio sulla procedura di presentazione dei reclami, sui recapiti ai quali gli stessi possono essere indirizzati e sul servizio di assistenza telefonica e di ricevimento del pubblico al quale i reclamanti possono rivolgersi per acquisire notizie in merito alla trattazione del reclamo.

**La FARO Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.**

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003 N. 196- CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (qui di seguito 'D.Lgs. n. 196/03')**

Premesso che ai sensi dell'articolo 4, comma primo, del D.L.gs n. 196/03 si intende per:

- **Dato personale:** qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente od associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale.

- **Dati sensibili:** i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.

- **Interessato:** la persona fisica, la persona giuridica, l'ente o l'associazione cui si riferiscono i dati personali.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.L.gs. n. 196/03, ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

**1. Finalità del trattamento dei dati**

Il trattamento:

- è realizzato per ottemperare ad obblighi di legge (a mero titolo esemplificativo a: Isvap, Autorità Giudiziaria, etc.);
- è diretto all'espletamento da parte della Faro Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A. (qui di seguito la 'Società') delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa, attività di marketing, ricerche ed analisi di mercato.

**2. Modalità di trattamento dei dati**

Il trattamento:

- è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'articolo 4, comma primo, lett.a) del D.Lgs. n. 196/03: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione dei dati anche se non registrati in una banca dati;
- è effettuato con o senza l'ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati;
- è diretto al rispetto delle prescrizioni di cui all'articolo 11 del D.Lgs. N° 196/03 (es. liceità, correttezza, etc.);
- è svolto direttamente dall'organizzazione del Titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione quali, ad esempio, società di servizi, in qualità di responsabili del trattamento.

**3. Conferimento dei dati**

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

- obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per adempimenti fiscali, antiriciclaggio etc.);
- strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa, attività di marketing, ricerche ed analisi di mercato.

**4. Rifiuto di conferimento dei dati**

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

- nel caso di cui al punto 3, lett.a), comporta l'impossibilità di adempiere ad obblighi di legge, regolamento o normativa comunitaria;
- nel caso di cui al punto 3, lett.b), comporta l'impossibilità di concludere e/o eseguire i relativi rapporti giuridici o di gestire e liquidare i sinistri;
- nel caso di cui al punto 3, lett.c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, precludendo solo l'espletamento delle attività indicate nel presente punto.

**5. Comunicazione di dati**

- I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett.a) e b) - ad altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione e altri canali di acquisizione di contratti di assicurazioni, studi professionali legali, periti ed autofficine; società di servizi a cui sia affidata la gestione e/o liquidazione dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione o ad altri servizi di natura tecnico/organizzativa, banche depositarie per i Fondi Pensione; organismi associativi (Ania) e consortili propri del settore assicurativo, Isvap, Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato ed altri soggetti a cui la comunicazione è obbligatoria in virtù di legge, regolamento o normativa comunitaria;
- Per le finalità di cui al punto 1, lett. c), a società specializzate in promozione commerciale, ricerche di mercato ed indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei Clienti.

**6. Diffusione dei dati**

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

**7. Trasferimento dei dati all'estero**

Per le finalità di cui al punto 1 lett.a) e b), i dati personali possono essere trasferiti, anche temporaneamente, all'estero ed anche verso un Paese non appartenente all'Unione Europea.

**8. Diritti dell'interessato**

L'articolo 7 del D.Lgs. n. 196/03 conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, della finalità e delle modalità del trattamento, della logica applicata al trattamento, degli estremi identificativi del Titolare e dei Responsabili e dei soggetti cui i dati possono essere comunicati; l'interessato ha inoltre il diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso nonché ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

**9. Titolare e responsabile del trattamento**

Titolare del trattamento è:Faro Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A. Sede Legale Viale Parioli, 1/3 00197 Roma [info@faroass.it](mailto:info@faroass.it)

Il Responsabile è il Direttore Generale.

**Polizza di Assicurazione**  
**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**  
**RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI -**  
**INFORTUNI**

Edizione Settembre 2010

**SCI SICURO Linea Club**

SCI SICURO® è un marchio di proprietà di ASSILIFE.

**PRECISAZIONI**

Le presenti Condizioni di assicurazione sono parte integrante del Contratto di Assicurazione collettivo stipulato tra:

**FARO ASSICURAZIONI S.p.A. e ASSILIFE S.a.s..**

**Si conviene di stipulare la presente convenzione allo scopo di fornire a condizioni di particolare vantaggio, le coperture assicurative di seguito elencate:**

**Sezione I° Responsabilità Civile Verso Terzi**  
**Sezione II° Infortuni polizza n°20.9002654**

**DEFINIZIONI**

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

- **Società:** FARO ASSICURAZIONI S.p.A. - Sede Legale Sede Legale e Direzione Commerciale 00197 Roma - Viale Parioli 1/3;
- **Contraente:** il soggetto che stipula il contratto di assicurazione collettivo con la Società;
- **Aderente:** la persona giuridica che aderisce al contratto di assicurazione collettivo e s'impegna a pagare il premio;
- **Assicurati:** le persone il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- **Beneficiario:** soggetti ai quali spettano le prestazioni assicurate. In assenza di specifica designazione i beneficiari saranno gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato;
- **Associazione:** il gruppo organizzato, che aderendo alla convenzione della Contraente, raccoglie le adesioni dei propri soci/iscritti;
- **Modulo di Adesione:** documento che forma parte integrante del FASCICOLO INFORMATIVO attraverso il quale l'Associazione può aderire al contratto di assicurazione collettivo;
- **Intermediario:** persona fisica o giuridica iscritta al registro degli intermediari tenuto presso l'organo di vigilanza delle assicurazioni private (ISVAP);
- **Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea;
- **Ricovero:** degenza in istituto di cura che comporti almeno un pernottamento;
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società all'Assicurato;

- **Decorrenza della garanzia:** la data di entrata in copertura dell'Assicurato, così come comunicata dall'Associazione Aderente all'Intermediario;
- **Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- **Europa:** gli Stati membri dell'Unione Europea, Islanda, Liechtenstein, Norvegia e la Svizzera.

**NORME COMUNI CHE REGOLANO LA CONVENZIONE**

**Art.1-Oggetto della convenzione**

La Società s'impegna a garantire i **rischi assicurati** così come descritti nel successivo **Art.3**, a favore di tutti gli Assicurati aderenti alla convenzione denominata "**SCI SICURO**", nel periodo di validità della polizza.

**Art.2-Durata Effetto Convenzione**

La presente convenzione decorre dalle ore 24.00 del **30.09.2010** e termina alle ore 24.00 del **30.09.2011**.

Le garanzie per ciascun Assicurato avranno effetto dalle ore 24.00 del giorno d'invio da parte dell'**ASSOCIAZIONE-ADERENTE** ad ASSILIFE, dei dati dell'Assicurato (**Nome, Cognome, Data di Nascita e n° Tesserino SCI SICURO**). I dati andranno trasmessi per la copertura a mezzo fax o internet (sistema adesione on-line [www.scisicuro.it](http://www.scisicuro.it)). Sarà possibile eseguire modifiche o annullamenti entro le ore 24.00 del giorno di trasmissione dei dati dell'Assicurato, cioè prima della decorrenza della copertura assicurativa, prendendo contatto l'Intermediario Assilife.

**Art.3-Rischi Assicurati**

**L'Assicurazione vale per l'attività sciistica ricreativa sulla neve (SCI ALPINO, SCI da FONDO e SNOWBOARD ALPINO), praticata nelle località di montagna in Italia e tutti i paesi Europei.**

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

**Art.4-Rischi Esclusi**

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

- **sci - snowboard (freeride) fuori dalle piste innevate- tracciati ufficiali dei comprensori sciistici;**
- **sci- snowboard acrobatico (freestyle);**
- **sci - snowboard con salti dal trampolino;**
- **alpinismo con scalata di rocce o con accesso ai ghiacciai;**
- **skeleton;**
- **utilizzo di moto- slitte;**
- **Competizioni agonistiche a livello professionistico.**

L'Impresa Assicuratrice è Faro Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni SpA Cap. Soc. €32.837.321,76 i.v. C.C.I.A.A. RM 1189359-Cod. Fisc. e Part. IVA: 03276560103

Sito Internet [www.faroass.it](http://www.faroass.it) Email [info@faroass.it](mailto:info@faroass.it)

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni :Impr. Autor. Esercizio delle Assicurazioni nei Rami Danni con Decreto Min. Industria, Commercio e Artigianato del 28 luglio 1992 n.19375 (G.U. del 3/8/92 n.181) Società soggetta alla direzione e coordinamento della capogruppo assicurativa Memoim S.p.A. Direzione Generale 16121 Genova P.zza Piccapietra 73/1 Sede Legale e Direzione Commerciale 00197 Roma - Viale Parioli 1/3 Tel. 06-8079767 - Fax 06-80660338

Società iscritta in data 03 gennaio 2008, al nr. 1.00107, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Sezione I.



**Restano in ogni caso escluse tutte quelle attività diverse da quelle riportate specificatamente all'Art.3 Rischi Assicurati.**

**Art.5-Proroga della convenzione**

La presente convenzione è **senza tacito rinnovo** cesserà pertanto il **30/09/2011**.

**Art.6-Validità territoriale**

Le garanzie valgono per i sinistri avvenuti in **Italia** e in **Europa**.

**Art.7-Limite di età - persone non assicurabili**

L'assicurazione vale per le persone di età compresa tra i **4 e 80 anni**. Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche - cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi. Di conseguenza l'assicurazione cessa automaticamente col manifestarsi di tali affezioni.

**Art.8-Aderenti - Assicurati**

I diritti del presente contratto sono trasferiti a tutti gli **Assicurati** (singoli iscritti alle **ASSOCIAZIONI-ADERENTI**); mentre gli oneri alle singole **ASSOCIAZIONI-ADERENTI**, che con la loro adesione alla convenzione diventano Contraenti per la propria singola posizione in correlazione a quanto stabilito dai successivi Art. 9 e 10.

**Art.9-Assicurazioni per conto altrui.**

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

**Art.10-Documenti-Tessere SCI SICURO**

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

**1)FASCICOLO INFORMATIVO comprendente:**

- Mod7A Informativa sugli obblighi di comportamento dell'Intermediario Assicurativo -
- Mod7B Informativa Notizie Intermediario Assicurativo- potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti a tutela dell'Aderente
- Nota Informativa Società - predisposta ai sensi dell'art.185 D.lgs n°209 7/9/2005 in conformità con quanto disposto dalla circolare Isvapn°303/97.
- Informativa sulla Privacy Società ai sensi dell'art.13 del DLgs 196/2003
- Condizioni Generali di Assicurazione - SCI SICURO Ed. Settembre 2010.

**2) MODULO DI ADESIONE CONVENZIONE.**

L'Associazione, valutati i contenuti della proposta, potrà aderire alla convenzione, seguendo le indicazioni riportate sull'apposito modulo di adesione, che forma parte integrante del Fascicolo Informativo.

Assilife consegnerà alle ASSOCIAZIONI-ADERENTI i blocchetti contenenti le tessere SCI SICURO.

Le tessere SCI SICURO sono da ritenersi materiale informativo complementare; sulle stesse sono elencate le garanzie, massimali, esclusioni, limitazioni, franchigie e modalità di denuncia dei sinistri, e Numero Verde per contattare la Centrale Operativa di Mondial Assistance, nonché le indicazioni su come reperire il presente Fascicolo Informativo.

**L'ASSOCIAZIONE -ADERENTE è responsabile dell'invio dei dati riguardanti l'assicurato al fine dell'attivazione della copertura assicurativa, all'Intermediario ASSILIFE, così come previsto dall'Art.2.**

**L'ASSOCIAZIONE -ADERENTE metterà a disposizione degli Assicurati l'intera documentazione FASCICOLO INFORMATIVO.**

**L'ASSOCIAZIONE -ADERENTE terrà altresì manlevati l'Intermediario Assilife e le Società, da ogni conseguenza pregiudizievole che dovesse derivare dalla mancata consegna all'Assicurato della documentazione di cui sopra.**

**Art.11- Pagamento e Regolazione premi.**

L'ASSOCIAZIONE -ADERENTE a seguito della richiesta di saldo, da parte dell'Intermediario Assilife, s'impegna a versare i premi riguardanti il numero di Assicurati per i quali è stata richiesta l'attivazione della copertura assicurativa, con frequenza mensile.

La copertura assicurativa avrà effetto solo previo il pagamento del premio ad ASSILIFE.

Il saldo premi mensile dovuto, dovrà essere versato su conto corrente intestato all'Intermediario (ASSILIFE).

In caso di mancato pagamento del premio, l'Intermediario ASSILIFE provvederà a comunicare all'ASSOCIAZIONE-ADERENTE il recesso immediato dalla convenzione mediante lettera Raccomandata, con conseguente interruzione di tutti i rapporti assicurativi nonché l'attivazione delle procedure di recupero del credito.

**Art. 12 - Modifiche della convenzione**

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

**Art.13-Obblighi in caso di sinistro- Modalità per la denuncia dei danni**

In caso **d'INFORTUNIO** l'Assicurato dovrà fare denuncia **a mezzo Raccomandata** ad **ASSILIFE Servizio Sinistri Sci- via San Gottardo 2- - 20052 MONZA MB, entro DIECI giorni dall'evento o utilizzando in**

L'Impresa Assicuratrice è Faro Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni SpA Cap. Soc. €32.837.321,76 i.v. C.C.I.A.A. RM 1189359-Cod. Fisc. e Part. IVA: 03276560103 Sito

Internet [www.faroass.it](http://www.faroass.it) Email [info@faroass.it](mailto:info@faroass.it)

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni :Impr. Autor. Esercizio delle Assicurazioni nei Rami Danni con Decreto Min. Industria, Commercio e Artigianato del 28 luglio 1992 n.19375 (G.U. del 3/8/92 n.181) Società soggetta alla direzione e coordinamento della capogruppo assicurativa Memoin S.p.A. Direzione Generale 16121 Genova P.zza Piccapietra 73/1 Sede Legale e Direzione Commerciale 00197 Roma - Viale Parioli 1/3 Tel. 06-8079767 - Fax 06-80660338

Società iscritta in data 03 gennaio 2008, al nr. 1.00107, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Sezione I.



**alternativa il sistema di denuncia ON LINE Internet sul sito [www.scisicuro.it](http://www.scisicuro.it), pagina Denuncia Sinistri.**

La denuncia dovrà riportare l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause dell'evento che l'hanno determinato; dovrà essere allegato il **certificato medico rilasciato entro 24.00 ore dall'infornuto**, attestante la patologia. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art.1915 c.c.).

In caso di **DANNI ARRECATI A TERZI**, l'Assicurato deve darne avviso scritto ad **ASSILIFE Servizio Sinistri Sciva San Gottardo 2- 20052 MONZA** entro 3 giorni (art. 1913 c.c.). Sarà necessario produrre adeguata documentazione probatoria dell'evento (dichiarazioni testimoniali, verbale redatto dalle autorità intervenute, attestazioni da parte del responsabile del soccorso piste e/o gestori degli impianti di risalita).

#### **Art.14 - Altre Assicurazioni**

Con riferimento a quanto previsto dall'articolo 1910 del c.c., all'Assicurato che avesse prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque tempestivo avviso del sinistro a ogni impresa assicuratrice e specificatamente all'Intermediario Assilife o alle Società.

#### **Art.15 - Oneri fiscali**

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

#### **Art.16 - Foro Competente**

Le parti stabiliscono espressamente, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 28 C.P.C., che per ogni controversia nascente dall'esecuzione o interpretazione del presente contratto o a essa strettamente connessa, sarà territorialmente competente il foro dove ha sede la Società.

#### **Art.17 - Norme di legge**

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

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

#### **Art.18 - Rischio assicurato "RCT"**

**La FARO ASSICURAZIONI S.p.A. si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per i danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, lesioni personali e per danneggiamenti a cose in conseguenza di fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio delle attività di cui dall'Art.3 Rischi Assicurati, delle NORME COMUNI.**

#### **Art.19 - Esclusioni "RCT" ad integrazione dell'Art.4 Rischi Esclusi**

L'Assicurazione di responsabilità civile oltre alle attività escluse dall'Art.4 Rischi Esclusi, delle NORME COMUNI non comprende i danni:

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

#### **Art.20 - Qualifica di terzi**

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

- il coniuge, i figli, i genitori dell'Assicurato e qualsiasi altro parente o affine convivente con l'Assicurato;
- gli assicurati Sci Sicuro appartenenti alla medesima Associazione, **ad eccezione di quei casi riguardanti il danno alla persona, in cui pur sussistendo il predetto rapporto, il danno si sia verificato durante lo svolgimento di una manifestazione organizzata dalla propria Associazione (gara, gita, corso di sci).**

#### **Art.21 - Massimale assicurato**

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

#### **Art.22 - Franchigia in caso di sinistro**

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

L'Impresa Assicuratrice è Faro Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni SpA Cap. Soc. €32.837.321,76 i.v. C.C.I.A.A. RM 1189359-Cod. Fisc. e Part. IVA: 03276560103 Sito

Internet [www.faroass.it](http://www.faroass.it) Email [info@faroass.it](mailto:info@faroass.it)

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni :Impr. Autor. Esercizio delle Assicurazioni nei Rami Danni con Decreto Min. Industria, Commercio e Artigianato del 28 luglio 1992 n.19375 (G.U. del 3/8/92 n.181) Società soggetta alla direzione e coordinamento della capogruppo assicurativa Memoin S.p.A. Direzione Generale 16121 Genova P.zza Piccapietra 73/1 Sede Legale e Direzione Commerciale 00197 Roma - Viale Parioli 1/3 Tel. 06-8079767 - Fax 06-80660338

Società iscritta in data 03 gennaio 2008, al nr. 1.00107, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Sezione I.



## Art.23 - Pluralità di assicurati

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

## Art.24 - Gestione delle vertenze

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

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato nel pregiudizio derivante dall'inadempimento di tali obblighi. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza. Qualora la somma dovuta ai danneggiati superi detto massimale, le spese sono ripartite fra Società e Assicurato, in proporzione del rispettivo interesse. La Società non rimborsa le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

## Art.25 - Stipulazione e/o coesistenza con altre polizze

In caso di esistenza di altre assicurazioni la garanzia di responsabilità civile verso terzi, fatti salvi gli obblighi di comunicazione previsti dall'Art.14, è da considerarsi a **SECONDO RISCHIO** a quanto già coperto da altre polizze assicurative in vigore stipulate dall'Assicurato.

### Sezione II - INFORTUNI

## Art.26 - Condizioni Particolari

Sono inclusi oltre le attività di cui all'Art.3 Rischi Assicurati, delle **NORME COMUNI** gli infortuni derivanti da:

- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche o atmosferiche;
- gli infortuni sofferti in stato di malore, vertigini o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenze;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

## Art.27 - Esclusioni "INFORTUNI" ad integrazione dell'Art.4 Rischi Esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione oltre alle attività di cui all'Art.4 Rischi Esclusi delle **NORME COMUNI** gli infortuni derivanti da:

- dalla guida di veicoli e natanti;
- dall'abuso di alcolici e di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- da azioni delittuose dell'assicurato;
- da guerra e insurrezione;
- da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle.
- atomiche o da esposizioni a radiazioni ionizzanti.

Sono inoltre escluse le conseguenze d'interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio, gli infarti miocardici.

## Art.28-Garanzie e Somme Assicurate

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

<b>Capitale Caso Morte</b>	<b>€ 50.000,00</b>
<b>Trasporto Ambulanza / Toboga al più vicino pronto soccorso</b>	<b>€ 500,00</b>
<b>Spese mediche di I° soccorso sostenute sul luogo dell'infortunio</b>	<b>€ 500,00</b>
<b>Spese mediche per apparecchi ortopedici ginocchiere -busti -collari;</b>	<b>€ 300,00</b>
<b>Spese mediche per visite specialistiche;</b>	<b>€ 300,00</b>
<b>Spese mediche per ticket sanitari esclusi accertamenti diagnostici</b>	<b>€ 300,00</b>
<b>Capitale per Grave Invalidità Permanente (franchigia 50%)</b>	<b>€ 50.000,00</b>
<b>Indennità Giornaliera per Ricovero Ospedaliero</b>	<b>€ 25,00</b>

Sono in ogni caso **ESCLUSE DAL RIMBORSO** le spese sostenute per:

- trattamenti fisioterapici e/o rieducativi,
  - spese per visite specialistiche effettuate presso centri sportivi o riabilitativi visite fisiatriche e/o osteopatiche anche se ticket.
  - spese sostenute per acquisto di farmaci
  - accertamenti diagnostici effettuati privatamente.
  - spese odontoiatriche
  - certificati a uso assicurativo
- nonché tutte quelle prestazioni per le quali l'Assicurato non presenti adeguata documentazione sugli eventi che hanno dato luogo alla prestazione stessa e sui relativi esborsi in denaro.**

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

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



L'Impresa Assicuratrice è Faro Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni SpA Cap. Soc. €32.837.321,76 i.v. C.C.I.A.A. RM 1189359-Cod. Fisc. e Part. IVA: 03276560103 Sito

Internet [www.faroass.it](http://www.faroass.it) Email [info@faroass.it](mailto:info@faroass.it)

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni :Impr. Autor. Esercizio delle Assicurazioni nei Rami Danni con Decreto Min. Industria, Commercio e Artigianato del 28 luglio 1992 n.19375 (G.U. del 3/8/92 n.181) Società soggetta alla direzione e coordinamento della capogruppo assicurativa Memoin S.p.A. Direzione Generale 16121 Genova P.zza Piccapietra 73/1 Sede Legale e Direzione Commerciale 00197 Roma - Viale Parioli 1/3 Tel. 06-8079767 - Fax 06-80660338

Società iscritta in data 03 gennaio 2008, al nr. 1.00107, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Sezione I.

**CRITERI DI INDENNIZZABILITA'**

**Art.29 –Morte**

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

**Art.30 -Invalidità Permanente Grave**

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata come previsto da tabella INAIL Legge n°1124/65. **L'indennizzo per il caso d'invalidità permanente sarà liquidato qualora la percentuale di tale invalidità sia superiore al 50%.** La perdita totale e irrimediabile di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, le percentuali previste nella tabella INAIL DLgs n°1124/65, sono addizionate fino al massimo del 100% (cento per cento) della somma assicurata per il caso d'invalidità permanente. Il grado d'invalidità permanente è stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili (stabilizzate), al più tardi entro due anni dal giorno dell'infortunio.

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

**Art.31 -Diaria da ricovero**

La Società assicura in caso di ricovero in Istituto di cura, **avvenuto entro 48 ore dall'infortunio** risarcibile a norma delle condizioni di assicurazione, il pagamento dell'indennità assicurata al punto8 dell'Art.28, per ogni giorno di degenza per un periodo **massimo di giorni 15** per singolo sinistro, con il massimo di 30 giorni per anno assicurativo per ciascun assicurato.

**Art.32 – Rimborso spese mediche**

Il rimborso delle spese sostenute di cui all'Art.28 è effettuato a cura ultimata, dietro presentazione di specifica richiesta scritta unitamente agli **ORIGINALI** delle relative fatture, distinte e ricevute, debitamente quietanzate. La Società, verificata la validità della garanzia, provvedere al relativo rimborso. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi sono eseguiti in Italia, in Euro, al cambio medio della settimana in cui le spese sono state sostenute dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio dei Cambi Europeo.

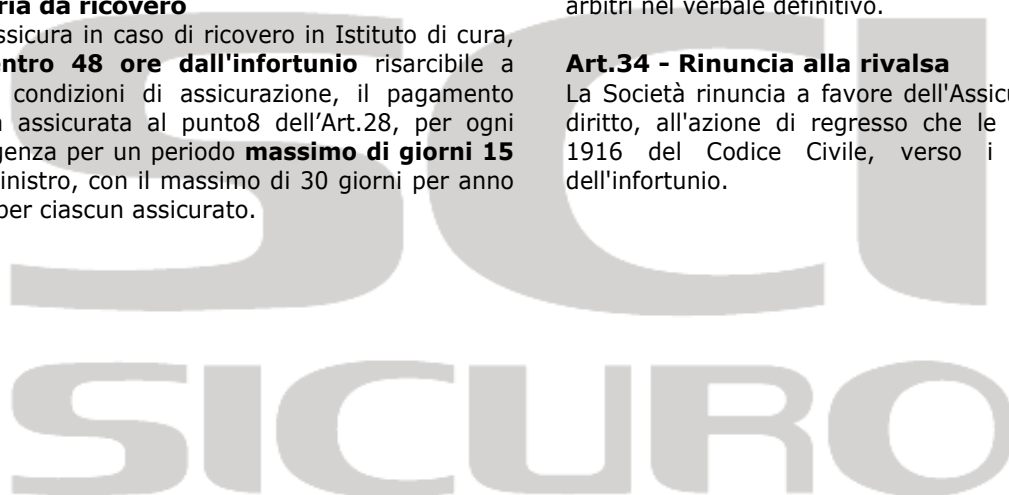
**Art.33 – Controversie**

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

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti tra le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in specifico verbale, da redigersi in due esemplari, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

**Art.34 - Rinuncia alla rivalsa**

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



L'Impresa Assicuratrice è Faro Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni SpA Cap. Soc. €32.837.321,76 i.v. C.C.I.A.A. RM 1189359-Cod. Fisc. e Part.. IVA: 03276560103 Sito

Internet [www.faroass.it](http://www.faroass.it) Email [info@faroass.it](mailto:info@faroass.it)

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni :Impr. Autor. Esercizio delle Assicurazioni nei Rami Danni con Decreto Min. Industria, Commercio e Artigianato del 28 luglio 1992 n.19375 (G.U. del 3/8/92 n.181) Società soggetta alla direzione e coordinamento della capogruppo assicurativa Memoin S.p.A. Direzione Generale 16121 Genova P.zza Piccapietra 73/1 Sede Legale e Direzione Commerciale 00197 Roma – Viale Parioli 1/3 Tel. 06-8079767 – Fax 06-80660338

Società iscritta in data 03 gennaio 2008, al nr. 1.00107, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Sezione I.

**Mondial Assistance Europe N.V. Nota informativa al Contraente - predisposta ai sensi dell'art. 185 D. Lgs. 7.9.2005 N. 209 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare Isvap n. 303 del 2/6/ 1997.**

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

### **1) Informazioni Relative alla Società**

#### **Denominazione Sociale e forma giuridica della Società (Impresa Assicuratrice)**

L'Impresa Assicuratrice è Mondial Assistance Europe N.V.

#### **Sede Legale**

Poeldijkstraat 4, CAP 1059 VM Amsterdam PAESI BASSI Capitale Sociale sottoscritto € 42.282.840 di cui versato € 30.963.939

#### **Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni**

Registro Imprese di Amsterdam nr. 33124664, Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni da De Ne-derlandsche Bank N.V. (DNB) e dall'Autorità Olandese per i Mercati Finanziari i (AFM) con il numero 12000567 Registro Imprese di Amsterdam nr. 33124664

#### **Rappresentanza Generale per l'Italia**

Piazzale Lodi 3, CAP 20137, Milano ITALIA Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano nr. 07089870963 e Rea 1934785

#### **Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni**

Società abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta in data 24 giugno 2010, al nr. I.00086, all'appendice dell'albo Impre-se Assicurative, Elenco I.

### **2) Informazioni Relative al Contratto**

#### **Legislazione applicabile al contratto**

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana; le Parti hanno comunque la facoltà prima della conclusione del contratto stesso, di scegliere una legislazione diversa. La Società propone di scegliere la legislazione italiana. Resta comunque ferma l'applicazione di norme impera-tive del diritto italiano.

#### **Prescrizioni dei diritti derivanti dal contratto**

Ogni diritto dell'Assicurato nei confronti di Mondial Assistance derivanti dal presente contratto si prescrive in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto, ai sensi dell'art. 2952 del C.C.

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

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società

#### **Servizio Qualità Mondial Assistance Europe N.V. – Rappresentanza Generale per l'Italia**

P.le Lodi 3 - 20137 MILANO (Italia) fax: +39 02 26 624 008 e-mail: Quality@mondial-assistance.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni (45), potrà rivolgersi a: **ISVAP** Servizio Tutela degli Utenti Via del Quirinale 21 - 00187 ROMA (Italia) corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle con-troversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

### **3) Informazioni in Corso di Contratto**

Qualora nel corso della durata contrattuale dovessero intervenire variazioni inerenti alle informazioni relative alla Società e/o quella relativa al contratto, la Società si impegna a comunicarle tempestivamente al Contraente, nonché fornire ogni necessaria precisazione.

#### **Avvertenze**

La presente nota è un documento che ha solo valore e scopo informativo e non già contrattuale e deve essere consegnata al Contraente prima della sottoscrizione di ogni contratto di assicurazione contro i danni. Si raccomanda al Contraente di chiedere sempre al proprio intermediario assicurativo di fiducia qualsiasi ulteriore precisa-zione sul contratto prescelto e di leggerlo attentamente prima di sottoscrivere la Polizza.

#### **Mondial Assistance Europe N.V.**

#### **Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia**

P.le Lodi, 3 20137 Milano (Italia)Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano nr. **07089870963** - Rea **1934785**

#### **Estremi autorizzazioni all'esercizio dell'attività assicurativa:**

**Paesi Bassi:** Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni da De Nederlandsche Bank N.V. (DNB) edall'Autorità Olandese per i Mercati Finanziari i (AFM) con il numero 12000567

**Italia** Società abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta in data 24 giugno 2010, al nr. I.00086, dell'appendice all'albo ImpreseAssicurative, Elenco I

**INFORMATIVA PRIVACY SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA (ex d.lgs. n. 196 del 30/6/03)**

Per rispettare la legge sulla privacy La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti.

La nostra azienda deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che La riguardano. I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti sono utilizzati da Mondial Assistance Europe N.V. – Rappresentanza Generale per l'Italia, da società del gruppo MONDIAL ASSISTANCE in Italia e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di fornirLe le informazioni, da Lei richieste, anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

Le chiediamo quindi, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati necessari per la suddetta finalità.

Qualora ci fossero da Lei forniti, dovremmo trattare anche dati sensibili. Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati da Lei eventualmente forniti. Senza i Suoi dati, non potremmo fornirLe il servizio in tutto o in parte.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornirLe le prestazioni e le informazioni da Lei eventualmente richieste. Utilizziamo le tecniche di comunicazione a distanza sopracitate anche quando comunichiamo, per i fini previsti dalla polizza, taluni di questi dati ad altre aziende del nostro stesso settore, in Italia e all'estero e ad altre aziende del nostro stesso Gruppo, in Italia e all'estero. Per erogare taluni servizi, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica ed organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Alcuni di questi soggetti sono nostri diretti collaboratori e svolgono la funzione del responsabile del nostro trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia quali fornitori esterni e risultano distinti titolari del trattamento dati.

Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del gruppo MONDIAL ASSISTANCE in Italia, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo a Mondial Assistance Europe N.V. – Rappresentanza Generale per l'Italia. - Servizio Privacy – P.le Lodi 3, 20137 Milano o al numero fax 02 23695948, e-mail: [privacy@mondial-assistance.it](mailto:privacy@mondial-assistance.it) ove potrà conoscere anche la lista dei Responsabili in essere.

Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro ed è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del servizio. Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati. Ha anche il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

**Per l'esercizio dei suoi diritti può rivolgersi a Mondial Assistance Europe N.V. – Rappresentanza Generale per l'Italia. Servizio Privacy, P.le Lodi 3, 20137 Milano, fax 02 23695948, e-mail [privacy@mondial-assistance.it](mailto:privacy@mondial-assistance.it)**

**Mondial Assistance Europe N.V.**

**Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia**

P.le Lodi, 3 20137 Milano (Italia) Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano nr. **07089870963** - Rea **1934785**

**Estremi autorizzazioni all'esercizio dell'attività assicurativa:**

**Paesi Bassi:** Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni da De Nederlandsche Bank N.V. (DNB) ed all'Autorità Olandese per i Mercati Finanziari (AFM) con il numero 12000567

**Italia** Società abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta in data 24 giugno 2010, al nr. I.00086, dell'appendice all'albo ImpreseAssicurative, Elenco I

**Polizza di Assicurazione**  
**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**  
**ASSISTENZA**  
Edizione Settembre 2010

## **SCI SICURO Linea Club**

SCI SICURO® è un marchio di proprietà di ASSILIFE.

### **PRECISAZIONI**

Le presenti Condizioni di assicurazione sono parte integrante del Contratto di Assicurazione collettivo stipulato fra:

**MONDIAL ASSISTANCE EUROPE N.V. con ASSILIFE S.a.s.. polizza n° 186090**

**Si conviene di stipulare la presente convenzione allo scopo di fornire a condizioni di particolare vantaggio, le coperture assicurative di seguito elencate.**

### **DEFINIZIONI**

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

- **Società:** Mondial Assistance Europe N.V. – Rappresentanza Generale per l'Italia – Sede legale Milano P.le Lodi 3, di seguito anche denominata Mondial Assistance.
- **Contraente:** il soggetto che stipula il contratto di assicurazione collettivo con la Società;
- **Aderente:** la persona giuridica che aderisce al contratto di assicurazione collettivo e s'impegna a pagare il premio;
- **Assicurati:** le persone il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- **Beneficiario:** soggetti ai quali spettano le prestazioni assicurate. In assenza di specifica designazione i beneficiari saranno gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato;
- **Associazione:** il gruppo organizzato, che aderendo alla convenzione della Contraente, raccoglie le adesioni dei propri soci/iscritti;
- **Modulo di Adesione:** documento che forma parte integrante del FASCICOLO INFORMATIVO attraverso il quale l'Associazione può aderire al contratto di assicurazione collettivo;
- **Intermediario:** persona fisica o giuridica iscritta al registro degli intermediari tenuto presso l'organo di vigilanza delle assicurazioni private (ISVAP);
- **Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea;
- **Ricovero:** degenza in istituto di cura che comporti almeno un pernottamento;
- **Risarcimento:** la somma dovuta dalla Società a un terzo;
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società all'Assicurato;

**Mondial Assistance Europe N.V.**

**Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia**

P.le Lodi, 3 20137 Milano (Italia) Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano nr. **07089870963** - Rea **1934785**

**Estremi autorizzazioni all'esercizio dell'attività assicurativa:**

**Paesi Bassi:** Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni da De Nederlandsche Bank N.V. (DNB) ed all'Autorità Olandese per i Mercati Finanziari (AFM) con il numero 12000567

**Italia** Società abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta in data 24 giugno 2010, al nr. I.00086, dell'appendice all'albo ImpreseAssicurative, Elenco I

- **Decorrenza della garanzia:** la data di entrata in copertura dell'Assicurato, così come comunicata dall'Associazione Aderente all'Intermediario.
- **Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
- **CENTRALE OPERATIVA:** la struttura organizzativa di Mondial Service Italia S.c.a.r.l. che in conformità al Regolamento Isvap nr. 12 del 9 gennaio 2008, provvede 24 ore su 24 tutto l'anno, al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza;
- **Europa:** gli Stati membri dell'Unione Europea, Islanda, Liechtenstein, Norvegia e la Svizzera.

### **NORME COMUNI CHE REGOLANO LA CONVENZIONE**

#### **Art.1-Oggetto della convenzione**

La Società s'impegna a garantire i **rischi assicurati** così come descritti nel successivo **Art.3**, a favore di tutti gli Assicurati aderenti alla convenzione denominata "**SCI SICURO**", nel periodo di validità della polizza.

#### **Art.2-Durata Effetto Convenzione**

La presente convenzione decorre dalle ore 24.00 del **30.09.2010** e termina alle ore 24.00 del **30.09.2011**.

Le garanzie per ciascun Assicurato avranno effetto dalle ore 24.00 del giorno d'invio da parte dell'**ASSOCIAZIONE-ADERENTE** ad ASSILIFE, dei dati dell'Assicurato (**Nome, Cognome, Data di Nascita e n° Tesserino SCI SICURO**). I dati andranno trasmessi per la copertura a mezzo fax o internet (sistema adesione on-line [www.scisicuro.it](http://www.scisicuro.it)). Sarà possibile eseguire modifiche o annullamenti entro le ore 24.00 del giorno di trasmissione dei dati dell'Assicurato, cioè prima della decorrenza della copertura assicurativa, prendendo contatto l'Intermediario Assilife.

#### **Art.3-Rischi Assicurati**

**L'Assicurazione vale per l'attività sciistica ricreativa sulla neve (SCI ALPINO, SCI da FONDO e SNOWBOARD ALPINO), praticata nelle località di montagna in Italia e tutti i paesi Europei.**

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

#### **Art.4-Rischi Esclusi**

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

- **sci - snowboard (freeride) fuori dalle piste innevate- tracciati ufficiali dei comprensori sciistici;**
- **sci- snowboard acrobatico (freestyle);**
- **sci - snowboard con salti dal trampolino;**

- **alpinismo con scalata di rocce o con accesso ai ghiacciai;**
- **skeleton;**
- **utilizzo di moto- slitte;**
- **Competizioni agonistiche a livello professionistico.**

**Restano in ogni caso escluse tutte quelle attività diverse da quelle riportate specificatamente all'Art.3 Rischi Assicurati.**

#### **Art.5-Proroga della convenzione**

La presente convenzione è **senza tacito rinnovo** cesserà pertanto il **30/09/2011**.

#### **Art.6-Validità territoriale**

Le garanzie valgono per gli incidenti e/o infortuni che avvengono in **Italia** e in **tutti i paesi Europei**.

#### **Art.7-Limite di età - persone non assicurabili**

L'assicurazione vale per le persone di età compresa tra i **4 e 80 anni**. Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche - cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi. Di conseguenza l'assicurazione cessa automaticamente col manifestarsi di tali affezioni.

#### **Art.8-Aderenti - Assicurati**

I diritti del presente contratto sono trasferiti a tutti gli **Assicurati** (singoli iscritti alle **ASSOCIAZIONI-ADERENTI**); mentre gli oneri alle singole **ASSOCIAZIONI-ADERENTI**, che con la loro adesione alla convenzione diventano Contraenti per la propria singola posizione in correlazione a quanto stabilito dai successivi Art. 9 e 10.

#### **Art.9-Assicurazioni per conto altrui.**

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

#### **Art.10-Documenti-Tessere SCI SICURO**

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

##### **1)FASCICOLO INFORMATIVO comprendente:**

- Mod7A Informativa sugli obblighi di comportamento dell'Intermediario Assicurativo -
- Mod7B Informativa Notizie Intermediario Assicurativo- potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti a tutela dell'Aderente
- Nota Informativa Società - predisposta ai sensi dell'art.185 D.lgs n°209 7/9/2005 in conformità

con quanto disposto dalla circolare Isvapn°303/97

- Informativa sulla Privacy Società ai sensi dell'art.13 del DLgs 196/2003
- Condizioni Generali di Assicurazione - SCI SICURO Ed. Settembre 2010.

#### **2) MODULO DI ADESIONE CONVENZIONE.**

L'Associazione, valutati i contenuti della proposta, potrà aderire alla convenzione, seguendo le indicazioni riportate sull'apposito modulo di adesione, che forma parte integrante del Fascicolo Informativo.

Assilife consegnerà alle ASSOCIAZIONI-ADERENTI i blocchetti contenenti le tessere SCI SICURO.

Le tessere SCI SICURO sono da ritenersi materiale informativo complementare; sulle stesse sono elencate le garanzie, massimali, esclusioni, limitazioni, franchigie e modalità di denuncia dei sinistri, e Numero Verde per contattare la Centrale Operativa di Mondial Assistance, nonché le indicazioni su come reperire il presente Fascicolo Informativo.

**L'ASSOCIAZIONE -ADERENTE è responsabile dell'invio dei dati riguardanti l'assicurato al fine dell'attivazione della copertura assicurativa, all'Intermediario ASSILIFE, così come previsto dall'Art.2.**

**L'ASSOCIAZIONE -ADERENTE metterà a disposizione degli Assicurati l'intera documentazione FASCICOLO INFORMATIVO.**

**L'ASSOCIAZIONE -ADERENTE terrà altresì manlevati l'Intermediario Assilife e le Società, da ogni conseguenza pregiudizievole che dovesse derivare dalla mancata consegna all'Assicurato della documentazione di cui sopra.**

#### **Art.11- Pagamento e Regolazione premi.**

L'ASSOCIAZIONE -ADERENTE a seguito della richiesta di saldo, da parte dell'Intermediario Assilife, s'impegna a versare i premi riguardanti il numero di Assicurati per i quali è stata richiesta l'attivazione della copertura assicurativa, con frequenza mensile.

La copertura assicurativa avrà effetto solo previo il pagamento del premio ad ASSILIFE.

Il saldo premi mensile dovuto, dovrà essere versato su conto corrente intestato all'Intermediario (ASSILIFE).

In caso di mancato pagamento del premio, l'Intermediario ASSILIFE provvederà a comunicare all'ASSOCIAZIONE-ADERENTE il recesso immediato dalla convenzione mediante lettera Raccomandata, con conseguente interruzione di tutti i rapporti assicurativi nonché l'attivazione delle procedure di recupero del credito.

#### **Art. 12 - Modifiche della convenzione**

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

**Mondial Assistance Europe N.V.**

**Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia**

P.le Lodi, 3 20137 Milano (Italia)Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano nr. **07089870963** - Rea **1934785**

**Estremi autorizzazioni all'esercizio dell'attività assicurativa:**

**Paesi Bassi:** Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni da De Nederlandsche Bank N.V. (DNB) edall'Autorità Olandese per i Mercati Finanziari i (AFM) con il numero 12000567

**Italia** Società abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento,iscritta in data 24 giugno 2010, al nr. I.00086, dell'appendice all'albo ImpreseAssicurative, Elenco I

### **Art.13-Obblighi in caso di sinistro- Modalità per la denuncia dei danni**

In caso di sinistro l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa di Mondial Assistance oppure inoltrare le richieste di rimborso secondo le modalità previste nelle "Istruzioni per la richiesta di Assistenza" riportate in ultima pagina del FASCICOLO INFORMATIVO.

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

L'Assicurato libera dal segreto professionale, riguardo agli eventi formanti oggetto del servizio di assistenza, i medici che l'hanno visitato o curato dopo o anche prima dell'evento.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, le Società non saranno tenute a fornire indennizzi o prestazioni di alcun genere a titolo di compensazione.

### **Art.14 – Altre Assicurazioni**

Con riferimento a quanto previsto dall'articolo 1910 del c.c., all'Assicurato che avesse prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque tempestivo avviso del sinistro a ogni impresa assicuratrice e specificatamente all'Intermediario Assilife o alle Società.

### **Art.15 - Oneri fiscali**

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

### **Art.16 - Foro Competente**

Le parti stabiliscono espressamente, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 28 C.P.C., che per ogni controversia nascente dall'esecuzione o interpretazione del presente contratto o a essa strettamente connessa, sarà territorialmente competente il foro dove ha sede la Società.

### **Art.17 - Norme di legge**

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

### **Art.18 - Esclusioni "ASSISTENZA" ad integrazione dell'art.4 Rischi esclusi.**

**Sono escluse dall'assicurazione, oltre alle attività di cui all'art. 4 – Rischi Esclusi delle NORME COMUNI, le prestazioni richieste in dipendenza di:**

- guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari;
- trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sotto-suolo, o da qualsiasi danno ambientale.

### **Mondial Assistance Europe N.V.**

#### **Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia**

P.le Lodi, 3 20137 Milano (Italia)Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano nr. **07089870963** - Rea **1934785**

#### **Estremi autorizzazioni all'esercizio dell'attività assicurativa:**

**Paesi Bassi:** Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni da De Nederlandsche Bank N.V. (DNB) edall'Autorità Olandese per i Mercati Finanziari i (AFM) con il numero 12000567

**Italia** Società abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta in data 24 giugno 2010, al nr. I.00086, dell'appendice all'albo ImpreseAssicurative, Elenco I

- dolo dell'Assicurato;
- abuso di alcolici e psicofarmaci e uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- fenomeni di trasmutazione dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- suicidio o tentativo di suicidio.

Sono inoltre escluse:

- le spese di ricerca in montagna
- le prestazioni in quei Paesi che si trovino in stato di belligeranza o che comunque presentino situazioni interne e/o internazionali tali da rendere impossibile la prestazione di assistenza.
- gli eventi e/o le spese conseguenti a organizzazione diretta o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa. Il contatto con la Centrale Operativa non è obbligatorio per le sole prestazioni **i) Rimborso delle lezioni non fruito e l) Rimborso dello skipass;**
- gli eventi e/o le spese conseguenti a infortunio verificatosi antecedentemente alla decorrenza della polizza e le cui conseguenze risultino ancora in essere o insorgano in un momento successivo a tale data.

### **Art. 19 – Verifica degli assicurati**

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

### **Art.20-Assistenza SCI SICURO 2010**

**Le prestazioni di Assistenza di seguito elencate sono erogate, tramite la Centrale Operativa di Mondial Assistance.** chiamando i seguenti numeri telefonici:

**dall'Italia: linea verde dedicata**

**800 380 738**

**dall'Italia e/o dall'estero:**

**+ 39 02 266 09 904.**

In caso di **RICHIESTA DI RIMBORSO**, l'Assicurato deve darne avviso scritto ad **ASSILIFE Servizio Sinistri Sci - Via San Gottardo 2 – 20052 MONZA** entro 3 giorni (art. 1913 c.c.) dal momento del verificarsi del sinistro. Sarà necessario produrre adeguata documentazione probatoria dell'evento (descrizione delle circostanze dell'evento, documentazione medica attestante l'infortunio, eventuali attestazioni da parte del responsabile del soccorso piste e/o gestori degli impianti di risalita, le ricevute in originale delle spese sostenute).

L'Assicurato si impegna a mettere a disposizione di Mondial Assistance tutta la documentazione utile alle indagini ed alle verifiche del caso anche se non espressamente prevista.

<b>PRESTAZIONI Assistenza MONDIAL ASSISTANCE</b>	<b>ITALIA</b>	<b>EUROPA</b>
<b>a)INFO 24 – Servizi utili prima e durante il soggiorno in montagna</b> Mondial Assistance , in caso di necessità, fornisce all'Assicurato, 24 ore su 24, utili informazioni relative ai seguenti argomenti: ❖ Bollettino delle neve ❖ Indirizzi e recapiti telefonici Apt- comprensori sciistici	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>b) Consulenza sanitaria Informazione ed orientamento medico telefonico.</b> Quando l'Assicurato necessita di informazioni e/o consigli medico-generici, la Guardia Medica di Mondial Assistance è a sua disposizione per un consulto telefonico. Il servizio è gratuito, non fornisce diagnosi o prescrizioni.	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>c)Ricerca di Centri di Alta specializzazione</b> Quando, in seguito ad infortunio suscettibile di dover dar luogo a interventi di particolare complessità, l'Assicurato necessita di informazioni riguardanti centri sanitari di alta specializzazione in Italia e nel mondo, Mondial Assistance mette a disposizione la sua équipe medica per fornire le informazioni necessarie. Inoltre, la Guardia Medica può collaborare per individuare e segnalare medici specialisti o Centri per la diagnosi e la cura di patologie rare o comunque particolari, restando a disposizione per facilitare i contatti tra l'Assicurato e il Centro in questione avviando ad eventuali problemi di comunicazione e di lingua. I medici della Centrale Operativa possono richiedere la documentazione clinica in possesso del paziente per fornire una consulenza specialistica immediata e, se necessario, organizzare appuntamenti e consulti con le suddette strutture in Italia e all'estero.	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>d)Elisoccorso e Spese Sanitarie in Emergenza all'estero</b> Quando l'Assicurato, infortunatosi in una delle occasioni previste dalla polizza, necessita di un soccorso con trasferimento in elicottero a fondo valle disposto da autorità mediche o civili sul posto mediante aeromobili non istituzionali, ovvero il cui utilizzo non è regolato o pagato in toto od in parte dai Servizi Sanitari pubblici locali, Mondial Assistance tiene a proprio carico le relative spese, anche nei casi in cui l'intervento/trasporto non sia stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa. <b>Mondial Assistance tiene inoltre a proprio carico le spese mediche, ospedaliere e/o chirurgiche per cure o interventi urgenti e improrogabili cui l'assicurato si sia sottoposto nella medesima località in cui si è verificato l'infortunio.</b> La presente garanzia opera entro il massimale complessivo di € 3.000,00 per evento e per il periodo di validità della presente polizza. In tutti i casi di operatività della presente garanzia la Centrale Operativa, preventivamente contattata dall'Assicurato, verificherà la possibilità di effettuare il pagamento diretto, verso i prestatori di soccorso e/o di prestazioni medico-chirurgiche, delle spese sopra descritte ed entro il massimale suddetto, tenendo pertanto indenne l'Assicurato dall'anticipo di tali spese. In caso di impossibilità a garantire il pagamento diretto, Mondial Assistance procederà al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato come sopra descritte.	<b>NO</b>	<b>SI</b> fino a <b>€3.000,00</b> per evento
<b>e)Trasferimento a centro ospedaliero attrezzato</b> Quando l'Assicurato, infortunatosi in una delle occasioni previste dalla polizza, necessita di un trasferimento in ambulanza od elicottero, dal centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero ad altro centro medico ospedaliero attrezzato, previo accordo del medico curante sul posto con la Guardia Medica di Mondial Assistance, la Centrale Operativa provvederà all'organizzazione ed all'invio di uno dei mezzi indicati per il trasferimento dell'Assicurato tenendo a proprio carico tutte le relative spese. Mondial Assistance non effettua il trasferimento per infermità o lesioni che, a giudizio dei medici, siano curabili sul posto o nel caso in cui il trasporto comporti violazione di norme sanitarie nazionali od internazionali.	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>f)Rientro del convalescente</b> Quando l'Assicurato, a seguito di dimissione ospedaliera per infortunio occorsogli a termini di polizza, necessita di essere trasportato dal luogo di primo soccorso o primo ricovero al proprio domicilio, la Centrale Operativa organizza il trasporto dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo alle sue condizioni di salute: aereo sanitario con équipe medica; aereo di linea in classe turistica con eventuale barella; ambulanza; treno (se necessario in vagone letto); ogni altro mezzo ritenuto opportuno ed adeguato. Se necessario, l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico. Mondial Assistance terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di € 1.500 per evento. Mondial Assistance ha la facoltà ed il diritto di richiedere all'Assicurato l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato.	<b>SI</b> fino a <b>€ 1.500,00</b> per evento	<b>SI</b> fino a <b>€ 1.500,00</b> per evento
<b>g)Accompagnamento figli minori</b> Quando l'Assicurato, a seguito di infortunio occorsogli a termini di polizza, si trovi nell'impossibilità di occuparsi dei figli minori in viaggio con lui, Mondial Assistance metterà a disposizione di un familiare o di un accompagnatore segnalato dall'Assicurato stesso un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza in Italia. Mondial Assistance terrà a proprio carico il relativo costo, ed il costo dell'eventuale biglietto di viaggio per il rientro dei minori.	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>h)Autista a disposizione</b> Quando l'Assicurato, a seguito di infortunio occorsogli a termini di polizza, sia ricoverato o non sia in condizioni di guidare il proprio veicolo e nessuno degli altri eventuali passeggeri sia in grado di sostituirlo per ragioni obiettive, Mondial Assistance mette a disposizione un autista per ricondurre il veicolo guidato dell'Assicurato fino al luogo di residenza dell'Assicurato o del proprietario del veicolo, oppure sino alla destinazione finale del viaggio, secondo l'itinerario più breve. Mondial Assistance tiene a proprio carico l'onorario dell'autista, mentre rimangono a carico dell'Assicurato le spese vive quali carburante e pedaggi autostradali.	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>i)Rimborso delle lezioni non fruite</b> Quando l'Assicurato, infortunatosi in una delle occasioni previste dalla polizza, non può terminare il ciclo di lezioni di sci programmate e pagate, Mondial Assistance provvede a rimborsare tali spese dietro presentazione di adeguata documentazione (ricevuta o fattura), per periodo di validità della presente. Sono <b>escluse dal rimborso singole lezioni di sci giornaliere.</b>	<b>SI</b> fino € <b>200,00</b> per evento Max <b>€ 50,00</b> al giorno	<b>SI</b> fino € <b>200,00</b> per evento Max <b>€ 50,00</b> al giorno
<b>l)Rimborso dello skipass</b> Quando l'Assicurato, a seguito di infortunio occorsogli a termini di polizza durante la pratica dello sci, non può usufruire dello skipass in suo possesso, Mondial Assistance provvede a rimborsare la spesa sostenuta per l'acquisto dello stesso, per il periodo ancora da godersi, dietro presentazione di adeguata documentazione (ricevuta o fattura). Il massimale previsto per la presente prestazione è relativo al periodo di validità della polizza. Sono esclusi dal rimborso gli skipass giornalieri o relativi a frazioni di giornata.	<b>SI</b> fino € <b>200,00</b> per evento Max <b>€ 50,00</b> al giorno	<b>SI</b> fino € <b>200,00</b> per evento Max <b>€ 50,00</b> al giorno
<b>m)Rientro della Salma</b> In caso di decesso a seguito di infortunio occorso in una delle occasioni previste dalla polizza Mondial Assistance organizza il trasporto per il rientro della salma fino al luogo di sepoltura e ne tiene a proprio carico le spese, con esclusione delle spese funerarie e di inumazione. Inoltre Mondial rimborsa il costo del biglietto di viaggio A/R di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento, sino a <b>Euro 500,00.</b> Mondial Assistance provvede altresì ad effettuare la prenotazione per conto del familiare presso una struttura alberghiera in prossimità del luogo dell'evento tenendo direttamente a proprio carico le spese di pernottamento della prima notte.	<b>SI</b>	<b>SI</b>

#### **Mondial Assistance Europe N.V.**

#### **Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia**

P.le Lodi, 3 20137 Milano (Italia)Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano nr. **07089870963** - Rea **1934785**

#### **Estremi autorizzazioni all'esercizio dell'attività assicurativa:**

**Paesi Bassi:** Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni da De Nederlandsche Bank N.V. (DNB) edall'Autorità Olandese per i Mercati Finanziari i (AFM) con il numero 12000567

**Italia** Società abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta in data 24 giugno 2010, al nr. I.00086, dell'appendice all'albo ImpreseAssicurative, Elenco I

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

In caso d'**INFORTUNIO** l'Assicurato dovrà fare denuncia ad **ASSILIFE Servizio Sinistri Sci via San Gottardo 2 – 20052 MONZA MB:** con Raccomandata entro **DIECI** giorni dall'evento o in alternativa utilizzando il sistema di denuncia **ON LINE/Internet sul portale [www.scisicuro.it](http://www.scisicuro.it)**, pagina **Denuncia Sinistri**. La denuncia dovrà riportare l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause dell'evento che l'hanno determinato; dovrà essere allegato, certificato medico (rilasciato entro 24.00 ore dall'infornuto), attestante la patologia. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art.1915 c.c.).

In caso di **DANNI ARRECATI A TERZI**, l'Assicurato deve darne avviso scritto ad **ASSILIFE Servizio Sinistri Sci- via San Gottardo 2 – 20052 MONZA MB** entro 3 giorni (art. 1913 c.c.).

Sarà necessario produrre :

- **descrizione circostanziata, dell'accaduto**
- **richiesta di risarcimento dei danni da parte del terzo danneggiato;**
- **certificato medico o dichiarazione indicante le lesioni riportate dal danneggiato;**
- **adeguata documentazione probatoria dell'evento a titolo esemplificativo :**  
dichiarazioni testimoniali, verbale redatto dalle autorità intervenute, attestazioni da parte del responsabile del soccorso piste e/o gestori degli impianti di risalita;
- **tutta la documentazione utile alle indagini ed alle verifiche del caso.**

- **Servizio Sinistri Sci Telefono +39 039 330.30.893**

- **Telefax +39 039 330.98.218**



## **ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA**

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

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

indicando con precisione:

- **Il tipo di Assistenza di cui necessita;**
- **Nome e cognome;**
- **Numero della propria tessera in corso di validità al momento del sinistro;**
- **Indirizzo e luogo da cui si chiama;**
- **Eventuale recapito Telefonico.**

**N.B.: Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa non saranno rimborsate.**

Inoltre l'Assicurato dovrà:

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

**Ai fini della denuncia, per le sole garanzie che prevedono rimborsi di spese dalle garanzie di Assistenza, sarà ritenuta valida anche l'eventuale Raccomandata inviata all'Intermediario secondo il disposto dell'art.13. Obblighi in caso di sinistro- Modalità per la denuncia dei danni .**

**Sarà cura dell'intermediario inviare la documentazione di competenza direttamente all'Ufficio Sinistri Mondial Assistance.**

# SICURO