

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Contratto di Assicurazione del Ramo Danni

## Neve Sicura

Giornalieri e plurigiornalieri / Stagionali

Condizioni Generali di Assicurazione

**Il presente documento contenente:**

- Glossario
- Condizioni di Assicurazione

**deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della polizza**



**Vittoria**  
Assicurazioni

Area Riservata	pag. 2
1 - Glossario	pag. 3
2 - Condizioni Generali di Assicurazione	pag. 6
3 - Norme generali relative alle Garanzie Assicurative ed alle Prestazioni di Assistenza	pag. 9
4 - Sezione Assistenza – Perdita di Servizi	pag. 12
5 - Sezione Rimborso Spese Mediche	pag. 18
6 - Sezione Responsabilità Civile Terzi	pag. 22

### **AREA RISERVATA**

In ottemperanza al Provvedimento IVASS n° 7 del 16/07/2013, si comunica che sul sito internet dell'Impresa - [www.vittoriaassicurazioni.com](http://www.vittoriaassicurazioni.com) - è disponibile la sezione "AREA RISERVATA", che consente ad ogni Cliente di consultare la propria posizione assicurativa, registrandosi al Servizio.

Per registrarsi è sufficiente seguire le indicazioni riportate sul sito.

Per ottenere maggiori informazioni sul Servizio o ottenere assistenza sull'utilizzo del sistema è possibile rivolgersi al proprio Intermediario.

# 1 - Glossario

Ai sotto elencati termini le parti attribuiscono il seguente significato:

## Assicurato

La persona fisica, indicata in Polizza, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

## Assicurazione o Contratto

Il contratto di assicurazione che disciplina i rapporti tra l'Impresa, il Contraente e l'Assicurato.

## Assistenza

L'attività di aiuto a persone in difficoltà da erogarsi in natura e cioè le Prestazioni di cui alla Sezione Assistenza, così come disciplinate dalla presente Polizza, che sono fornite all'Assicurato nel momento della difficoltà causata da un Evento fortuito, da parte dell'Impresa tramite la propria Struttura Organizzativa.

## Consumatore

È inteso come la persona fisica che agisce per scopi estranei rispetto all'attività imprenditoriale commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta.

## Contraente

Il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione con l'Impresa.

## Evento

L'accadimento fortuito che ha generato, direttamente o indirettamente, uno o più Sinistri.

## Franchigia

La somma stabilita nella Polizza che viene dedotta dall'ammontare del danno e che rimane a carico dell'Assicurato.

## Garanzia

La copertura assicurativa che non rientra nell'assicurazione "Assistenza" e per la quale, in caso di Sinistro, l'Impresa procede al rimborso / indennizzo del danno subito dall'Assicurato.

Sono considerate Garanzie le coperture assicurative di cui alle Sezioni Perdita di Servizi, Rimborso Spese Mediche e Responsabilità Civile verso Terzi.

## Impresa

Vittoria Assicurazioni S.p.A.

## Indennizzo/Rimborso

La somma corrisposta all'Assicurato dall'Impresa in caso di Sinistro.

## **Infortunio**

L'Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili.

## **Istituto di Cura**

L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche ed affini, le case di riposo.

## **IVASS**

L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che, dal 1° gennaio 2013, è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private), ai sensi del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini) convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135.

## **Malattia**

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

## **Massimale/Somma Assicurata**

Somma fino alla cui concorrenza l'Assicuratore presta le coperture assicurative previste in Polizza.

## **Polizza**

Il presente documento, complessivamente considerato, che prova l'Assicurazione e regola i rapporti fra le Parti.

## **Premio**

La somma di denaro, comprensiva di imposte dovuta dal Contraente all'Assicuratore quale corrispettivo per la copertura assicurativa prestata.

## **Prestazione**

L'immediato aiuto fornito da parte dell'Impresa all'Assicurato, nel momento della difficoltà, a seguito del contatto e per il tramite della Struttura Organizzativa.

## **Residenza**

Il luogo in cui l'Assicurato ha la sua dimora abituale come risultante da certificato anagrafico.

## **Ricovero**

La degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura.

## **Sinistro**

L'evento futuro, dannoso e incerto che determina la richiesta di Assistenza o di Rimborso o di Indennizzo da parte dell'Assicurato.

## **Struttura Liquidativa**

La struttura di Mapfre Asistencia S.A., Strada Trossi, 66 – 13871 Verrone (BI), che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con l'Impresa, provvede, per incarico di quest'ultima, alla gestione e liquidazione dei Sinistri, curando il contatto e il rapporto con l'Assicurato.

## **Struttura Organizzativa**

La struttura di Mapfre Asistencia S.A., Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI), costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con l'Impresa, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto con l'Assicurato, ed organizza e eroga, con costi a carico dell'Impresa stessa, le Prestazioni di assistenza previste in Polizza.

## 2 - Condizioni Generali di Assicurazione

### 2.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

### 2.2 - Altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dal comunicare all'Impresa l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la presente.

Resta fermo quanto disposto all'art. 3.2.1) in merito alla coesistenza di diversi assicuratori.

### 2.3 - Pagamento del premio e stipula indipendente da assicurazioni obbligatorie per Legge

Il Premio deve essere pagato alla consegna della Polizza. Il pagamento deve essere eseguito esclusivamente presso l'Agenzia cui è assegnata la Polizza o presso la sede dell'Impresa.

La sottoscrizione della presente Polizza, indipendentemente dalla stipulazione di altre assicurazioni pubbliche o private, presenti o future, impegna il Contraente a mantenere in vita la Polizza stessa per tutta la durata pattuita e a pagare le rate di Premio alle scadenze convenute.

### 2.4 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

### 2.5 - Forma delle comunicazioni

Ogni comunicazione deve essere fatta con lettera raccomandata all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza od alla Direzione della Vittoria Assicurazioni S.p.A., oppure alla Struttura Organizzativa o Liquidativa di Mapfre Asistencia S.A. per i casi contrattualmente previsti.

### 2.6 - Proroga della polizza, pagamento del premio e stipula indipendente da assicurazioni obbligatorie per Legge

Il presente contratto può avere durata annuale o poliennale con possibilità di tacito rinnovo per periodi di un anno per ciascuna proroga.

Fermo quanto sopra, la polizza di durata non inferiore ad 1 anno, giunta alla sua naturale scadenza ed in assenza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 60 giorni\* prima della scadenza medesima (\*30 giorni qualora il contratto sia stipulato con un "consumatore" ai sensi dell'art. 33 del Codice del Consumo), è prorogata una o più volte, per una durata di 1 anno per ciascuna proroga.

La prima rata di premio deve essere pagata alla consegna della polizza; le rate successive

devono essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanze che devono riportare la data del pagamento e recare la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.

Il pagamento deve essere eseguito esclusivamente presso l'Agenzia cui è assegnata la polizza o presso la sede dell'Impresa.

**La sottoscrizione della presente polizza, indipendentemente dalla stipulazione di altre assicurazioni pubbliche o private, presenti o future, impegna il Contraente a mantenere in vita la polizza stessa per tutta la durata pattuita e a pagare le rate di premio alle scadenze convenute.**

Quanto sopra fermo restando il contenuto di cui al precedente art. 2.2.

### **2.7 - Assicurazione per conto altrui**

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

### **2.8 - Polizza in coassicurazione**

Nel caso in cui il rischio relativo alla presente Polizza sia ripartito in quote fra più imprese, ciascuna di esse è tenuta alla Prestazione in proporzione alla rispettiva quota, quale risulta dalla Polizza, esclusa ogni responsabilità solidale.

### **2.9 - Imposte e tasse**

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per Legge, presenti e futuri, relativi al Premio, alla Polizza e agli altri atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dall'Impresa.

### **2.10 - Rinvio alle norme di legge**

Per quanto non espressamente regolato, valgono le norme di legge.

### **2.11 - Estensione territoriale**

La Polizza è valida in Italia.

### **2.12 - Mediazione obbligatoria**

Fatto salvo il preventivo espletamento delle procedure previste in polizza per la soluzione delle eventuali controversie concernenti le richieste d'indennizzo originate da sinistri regolarmente protocollati, per tutte le controversie nascenti o comunque collegate a questo contratto, per le quali non sia stato possibile raggiungere una soluzione amichevole e per le quali si intenda promuovere un giudizio, è condizione di procedibilità esperire un preliminare tentativo di mediazione, in base al disposto dell'art. 5 del D.Lgs n.28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche (di seguito "Decreto 28").

Il tentativo di mediazione si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di Mediazione di volta in volta scelti dalla parte richiedente, tra quelli presenti nel luogo del giudice territorialmente competente.



Si precisa che nel caso in cui il contratto sia stato stipulato con un "consumatore" ai sensi dell'art. 33 del Codice del Consumo, il tentativo di mediazione si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione presenti nel luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o Assicurato.

La parte che viene chiamata in mediazione (sia Vittoria, sia il Contraente) si riserva il diritto di non partecipare alla procedura di mediazione, motivando per iscritto all'organismo di mediazione prescelto le ragioni che giustificano la propria mancata partecipazione.

Laddove il regolamento dell'Organismo prescelto preveda la possibilità di svolgere la mediazione in forma telematica (on line), si conviene che la mediazione sarà iniziata e svolta in tale forma anche se ad aderire sia solo una delle due parti.

In ogni caso la parte istante si impegna:

1. ad indicare nell'istanza di mediazione i dati identificativi dell'oggetto della controversia (ad es. numero e data del sinistro, numero della polizza), nonché ad indicare all'Organismo di Mediazione il seguente indirizzo di posta elettronica certificata per la notifica alla Compagnia della relativa istanza: [mediazione@pec.vittoriaassicurazioni.it](mailto:mediazione@pec.vittoriaassicurazioni.it);
2. a richiedere all'Organismo di Mediazione un preavviso di almeno 15 giorni lavorativi per il primo incontro di mediazione.

Si applicherà al tentativo il regolamento di mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'Organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e le tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo internet dell'Organismo prescelto.

## **2.13 - Diritto di recesso in caso di vendita a distanza**

In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, ove il contratto sia stipulato da un consumatore, così come definito dal Codice del Consumo, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta a inviare tramite lettera raccomandata a/r a Vittoria Assicurazioni S.p.a. Via Ignazio Gardella 2 - 20149 Milano.

In tal caso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

## 3 - Norme generali relative alle Garanzie Assicurative ed alle Prestazioni di Assistenza

### 3.1 - Forme di copertura, Prestazioni e Garanzie

Coperture valide solo sulle piste per cui vale lo Skipass durante l'attività sciistica amatoriale di discesa compreso il trasporto sugli impianti.

E' escluso il fuoripista.

#### **Forma di Copertura Giornaliera / Plurigiornaliera**

(tagli temporali da 1 a 15 gg)

#### **Forma di Copertura Stagionale**

(150gg)

L'Impresa si impegna a prestare ad ogni singolo Assicurato le seguenti Prestazioni e Garanzie:

- Assistenza
- Perdita dei servizi
- Rimborso Spese Mediche
- Responsabilità Civile Terzi

### 3.2 - Disposizioni generali

- a) Ciascun tipo di Prestazione/Garanzia viene erogato fino ad un massimo di tre volte durante il periodo di durata della copertura;
- b) Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più Prestazioni/Garanzie, l'Impresa non è tenuta a fornire Prestazioni o Rimborsi alternativi di alcun genere a titolo di compensazione.
- c) La Struttura Organizzativa o Struttura Liquidativa non assumono responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata la copertura, o conseguenti a ogni altra circostanza fortuita e imprevedibile.
- d) I Massimali indicati per ogni Prestazione/Garanzia debbono intendersi al lordo di qualsiasi imposta o altro onere stabilito per Legge.
- e) Salvo casi di comprovata e oggettiva forza maggiore, il diritto alle Prestazioni/Garanzie fornite dall'Impresa decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa o Struttura Liquidativa al verificarsi del Sinistro.
- f) Tutte le eccedenze ai Massimali previsti nelle singole Prestazioni/Garanzie poste a carico dell'Assicurato, così come tutti gli anticipi di denaro previsti nelle Prestazioni, verranno concessi compatibilmente con le disposizioni in materia di trasferimento di valuta vigenti in Italia e nel paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato, e a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Struttura Organizzativa

adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata. L'Assicurato deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

- g) L'Impresa, anche per il tramite della Struttura Organizzativa o Struttura Liquidativa, potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente – ogni ulteriore documentazione, rispetto a quella indicata nella singola Prestazione/Garanzia, che sia ritenuta necessaria per la definizione del Sinistro.
- h) Ogni diritto nei confronti dell'Impresa si prescrive entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla Prestazione/Garanzia, in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (parte legata all'esistenza della Garanzia).
- i) L'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del Sinistro, nei confronti dell'Impresa, della Struttura Organizzativa, della Struttura Liquidativa e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del Sinistro stesso.
- l) A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di Prestazioni/Garanzie analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra Impresa di assicurazione, è fatto obbligo di dare avviso del Sinistro ad ogni Impresa assicuratrice nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui l'Assicurato attivasse altra impresa, le Prestazioni/Garanzie previste dalla presente Polizza saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a Lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato direttamente la Prestazione.

Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nel presente articolo, si applicano le disposizioni di legge.

Non sono fornite Prestazioni/Garanzie in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, o che comunque fossero indicati come Paesi sconsigliati nelle comunicazioni ufficiali del Ministero degli Esteri e nel sito web [www.viaggiasesicuri.it](http://www.viaggiasesicuri.it).

### **3.3 - Persone assicurabili, limiti di età**

Sono ammesse all'Assicurazione le persone domiciliate in Italia con età inferiore agli 80 anni al momento della sottoscrizione della Polizza.

Qualora l'Assicurato raggiunga l'ottantesimo anno di età in corso di contratto, l'Assicurazione manterrà la sua validità fino alla scadenza.

### **3.4 - Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da:

- alcolismo;

- tossicodipendenza;
- A.I.D.S. o sindromi correlate.

La sopravvenienza in corso di Polizza delle predette situazioni a carico dell'Assicurato costituisce, per il medesimo, causa di cessazione dell'Assicurazione, senza obbligo da parte dell'Impresa di fornire Prestazioni e liquidare rimborsi od Indennizzi.

Le persone con menomazioni fisiche, mutilazioni, postumi di pregresse malattie gravi e permanenti sono assicurabili solo con patto speciale.

Resta in ogni caso confermato il disposto dell'art. 3.3 "Persone assicurabili, limiti di età".

### **3.5 - Valuta di pagamento**

Gli Indennizzi ed i Rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro.

## 4 - Sezione Assistenza – Perdita Servizi

### 4.1 - Operatività della polizza

L'Assicurazione è prestata in seguito a Sinistri, indennizzabili a termini di Polizza, occorsi all'Assicurato nelle aree sciabili attrezzate e aperte al pubblico del comprensorio per cui è valido lo skipass e per il periodo di validità dello stesso, durante l'attività sciistica di discesa compreso il trasporto sugli impianti di risalita.

### 4.2 - Prestazioni – Assistenza

#### **1 - Rientro dell'Assicurato convalescente**

(La Prestazione è valida per skipass con durata superiore a 3 giorni consecutivi) Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste che abbia comportato un Ricovero, necessitasse di rientrare alla propria Residenza, l'Impresa, per il tramite della Struttura Organizzativa, predisporrà direttamente il rientro dall'Istituto di Cura al luogo di Residenza dell'Assicurato convalescente in una data e con un mezzo diversi da quelli inizialmente previsti, mettendo a disposizione un biglietto aereo in classe economica e/o ferroviario ordinario in prima classe. L'Impresa terrà a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di € 5.000,00 per Sinistro.

#### **2 - Consulenza medica telefonica**

Qualora l'Assicurato necessitasse di informazioni e/o consigli medici a seguito di Malattia o Infortunio occorso sulle piste, potrà mettersi in contatto direttamente, o tramite il proprio medico curante, con i medici della Struttura Organizzativa, che forniranno un servizio di assistenza medica dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 17:00. Si precisa che tale Prestazione non fornisce diagnosi ed è basata sulle dichiarazioni dell'Assicurato e sulle informazioni da lui fornite a distanza.

#### **3 - Informazioni sulla degenza**

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste, fosse ricoverato sul luogo del Sinistro presso un Istituto di Cura, la Struttura Organizzativa provvederà ad aggiornare i familiari a casa (in seguito a loro specifica richiesta) relativamente alle condizioni di salute dello stesso, fornendo le notizie cliniche di cui è a conoscenza, previa acquisizione della liberatoria firmata dall'Assicurato.

#### **4 - Anticipo spese di prima necessità**

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste, debba sostenere delle spese impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente, l'Impresa, per tramite della Struttura Organizzativa, provvederà ad anticipargli l'importo massimo di € 2.000,00 per Sinistro. La Prestazione viene garantita a condizione che l'Assicurato fornisca adeguate garanzie bancarie scritte per la restituzione della somma anticipata. L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. La Prestazione non è operante se il trasferimento di valuta all'estero comporta la violazione delle disposizioni in materia, vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato. L'Assicurato deve provvedere a

rimborsare la somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine, dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

#### **5 - Segnalazione di un medico specialista**

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste, avesse bisogno di una visita specialistica, l'Impresa, per tramite della Struttura Organizzativa, gli indicherà il nominativo dello specialista più vicino, compatibilmente con le disponibilità locali.

#### **6 - Ricerca di centri diagnostici**

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste, debba sottoporsi ad analisi e/o accertamento diagnostico, l'Impresa, per tramite della Struttura Organizzativa, sentito il medico curante e tenuto conto delle disponibilità esistenti, individuerà ed indicherà all'Assicurato, il centro diagnostico più vicino ed adeguato rispetto alle sue esigenze.

#### **7 - Invio di un fisioterapista**

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste, indipendentemente da ricovero e/o intervento chirurgico, necessitasse di essere assistito da un fisioterapista, l'Impresa, per tramite della Struttura Organizzativa, invierà, una volta accertata la necessità della Prestazione attraverso la valutazione della prescrizione medica del medico curante, uno specialista presso la sua Residenza. L'Impresa terrà a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di € 100,00 per Sinistro.

#### **8 - Collaboratrice familiare**

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste, sia stato ricoverato in Istituto di Cura per un periodo superiore a 3 (tre) giorni e risultasse temporaneamente invalido, pertanto impossibilitato al disbrigo delle principali incombenze domestiche, l'Impresa, per tramite della Struttura Organizzativa, una volta accertata la necessità della Prestazione attraverso la valutazione della prescrizione medica del medico curante, segnalerà il nominativo di una collaboratrice familiare nella zona di Residenza dell'Assicurato, compatibilmente con le disponibilità locali. L'Impresa terrà a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di euro 100,00 per Sinistro.

### **4.3 - Istruzioni per la richiesta di Assistenza**

In caso di Sinistro, l'Assicurato potrà telefonare, in qualsiasi momento, alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24, al:

- Numero Verde 800 955 542
- per chiamare dall'estero comporre: +39 015 2559616

o inviare una mail a:

[assistenza@mapfre.com](mailto:assistenza@mapfre.com)

oppure un fax al numero:

+39 015 2559604

Mapfre Asistencia S.A. Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI)

In ogni caso si dovrà comunicare con precisione:

- il tipo di Assistenza di cui necessita;
- cognome e nome;
- numero della Polizza;
- numero dello skipass;
- luogo in cui si trova;
- il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamare l'Assicurato nel corso dell'Assistenza.

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'Assistenza.

La Struttura Organizzativa accetta documentazione redatta in lingua italiana, inglese, francese e spagnola.

Ove richiesto, sarà necessario inviare gli ORIGINALI (non fotocopie) dei relativi giustificativi, fatture e/o ricevute delle spese.

In ogni caso l'intervento dovrà essere sempre richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

#### **4.4 - Sezione Perdita di Servizi**

##### **4.4.1 Rimborso del costo di noleggio attrezzatura sportiva**

**(La Prestazione è valida per skipass con durata superiore a 3 giorni consecutivi)**

A seguito di Infortunio dell'Assicurato occorso sulle piste, l'Impresa, per il tramite della Struttura Liquidativa, rimborserà il costo del noleggio del materiale da sci sostenuto nello stesso periodo di validità dello skipass già pagato e non utilizzato. L'Assicurato dovrà produrre il documento fiscale o documentazione equipollente nominativa comprovante l'affitto dell'attrezzatura, unitamente ad opportuna certificazione attestante la prognosi medica. La Garanzia è prestata fino alla concorrenza di una somma massima di € 150,00 per Sinistro, con il limite di € 30,00 al giorno fino ad un massimo di 5 giorni residui.

##### **4.4.2 Rimborso del costo dello skipass**

**(La Prestazione è valida per skipass con durata superiore a 3 giorni consecutivi)**

A seguito di Infortunio dell'Assicurato occorso sulle piste che abbia comportato l'intervento medico o paramedico d'urgenza sulle piste, l'Impresa, per il tramite della Struttura Liquidativa, rimborserà lo skipass non goduto per il periodo di convalescenza. La copertura è operante a condizione che:

a) lo skipass non sia stato utilizzato dopo la data dell'Infortunio

e

b) la denuncia del Sinistro sia avvenuta entro e non oltre 10 (dieci) giorni dal verificarsi dell'Evento.

In seguito alla valutazione della documentazione medica ricevuta, l'Impresa, per tramite della Struttura Liquidativa, rimborserà all'Assicurato una somma pari al costo sostenuto per lo skipass già pagato e non usufruibile, suddiviso per il numero di giorni della sua durata e moltiplicato per la durata residua dello stesso (dalla data di accadimento del Sinistro alla data del termine della prognosi o, qualora superiore, alla data di chiusura degli impianti), previa applicazione di una franchigia fissa di:

- € 30,00 per gli skipass plurigiornalieri compresi tra i 4 e i 6 giorni consecutivi;
- € 50,00 per gli skipass plurigiornalieri compresi tra i 7 e i 15 giorni consecutivi;
- € 100,00 per gli skipass stagionali

#### **4.5 - Istruzioni in caso di Sinistro**

In caso di Sinistro, l'Assicurato dovrà effettuare, entro e non oltre 10 giorni dal verificarsi dell'Evento, una denuncia scrivendo a MAPFRE ASISTENCIA S.A. – Strada Trossi 66 – 13871 Verrone – Biella, o all'indirizzo e-mail ufficio.liquidazione@mapfre.com, fornendo le seguenti informazioni e documenti:

- copia della Polizza;
- dati anagrafici, codice fiscale e recapiti;
- circostanze dell'Evento;
- certificato di Pronto Soccorso, redatto sul luogo del Sinistro, riportante la lesione sofferta o la diagnosi medica che certifichi la tipologia e le modalità dell'Infortunio subito;
- copia completa della cartella clinica;
- certificato medico riportante i giorni di prognosi;
- originale dello skipass, della fattura di pagamento delle lezioni di sci e del noleggio dell'attrezzatura sportiva.

La Struttura Liquidativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla valutazione del Sinistro.

La Struttura Liquidativa accetta documentazione redatta in lingua italiana, inglese, francese e spagnola.

Ove richiesto, sarà necessario inviare gli ORIGINALI (non fotocopie) dei relativi giustificativi, fatture e/o ricevute delle spese.

#### **4.6 - Esclusioni operanti per le sezioni Assistenza e Perdita Servizi**

La Prestazione/Garanzia non è operante in caso di Sinistro causato direttamente od indirettamente da:

1. dolo dell'Assicurato;
2. coinvolgimento dell'Assicurato in qualsiasi atto illecito o criminoso;
3. suicidio (tentato o consumato) oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);



4. stato di ebbrezza o influsso di psicofarmaci, sostanze stupefacenti e psicotrope e relative conseguenze a breve, medio e lungo termine;
5. manifestazioni cliniche e relativi trattamenti diagnostici e terapeutici, riguardanti sindromi organiche cerebrali e psicosi in genere, loro complicanze e conseguenze;
6. virus da immunodeficienza umana (HIV), sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), Malattie sessualmente trasmissibili e relative complicanze o Malattie connesse;
7. Malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il 6° mese o dal puerperio, aborto non terapeutico, parto, fecondazione assistita e/o e cura dell'infertilità;
8. situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere, sommosse, tumulti popolari, saccheggi, scioperi;
9. atti vandalici ed atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
10. anche solo parzialmente, da trasmutazioni del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, da esposizione a radiazioni ionizzanti ed a scorie nucleari, da contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
11. trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
12. inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
13. partecipazione a campionati sportivi, prove eliminatorie, esercitazioni ufficialmente organizzate o allenamenti in vista di detti eventi;
14. cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite.
15. alpinismo/scalata su roccia o accesso ai ghiacciai, sci fuoripista, sci escursionismo, sci alpinismo, sci estremo in genere, sci acrobatico, motoslitte scidoo, salto dal trampolino con sci, heliski, hockey su ghiaccio, ice speedway, gare e attività agonistiche o professionali.

La Prestazione/Garanzia non è operante:

- a) qualora si verificano le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari dell'Istituto di Cura presso la quale egli si trova ricoverato;
- b) nel caso di epidemie aventi caratteristica di pandemia, di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;

L'Impresa non prende in carico gli eventi conseguenti a:

- a) Viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo (anche temporaneamente) un divieto o una limitazione ai viaggi emessi da un'autorità pubblica competente, o sia dalla stessa sconsigliato di recarsi;
- b) sport/attività comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore (a titolo esemplificativo e non esaustivo: rally, karting, motocross, offshore, motonautica e simili);
- c) guida ed uso di deltaplani ed altri veicoli ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii ed assimilabili, sport aerei in genere;

- d) sci, snowboard, pattinaggio sul ghiaccio, guidoslitta, bob, escursioni con slitta trainata da cani, sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci (ad eccezione che dette attività sportive siano svolte unicamente a carattere ricreativo ed occasionale);
- e) pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, tiro con armi, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, scalata di roccia o ghiacciaio, arrampicata libera (free climbing), rodei, sport professionali e canoa;
- f) windsurf, kitesurf, surf, kayak, immersioni con autorespiratore (per quest'ultima ad eccezione che sia svolta in caso di partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello, sotto la guida dell'istruttore);
- g) sport acrobatici e estremi quali bungee jumping, base jumping, canyoning, parasailing, parkour e simili;
- h) sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria e ogni tipo di gara d'avventura, agonistica o professionale;
- i) quarantene.

## 5 - Sezione Rimborso Spese Mediche

### 5.1 - Rimborso Spese Mediche

L'Impresa rimborsa, in caso di Infortunio dell'Assicurato, le spese mediche effettivamente sostenute.

La somma assicurata è pari a € 1.500 con franchigia fissa di € 50.

In alternativa alla garanzia Rimborso Spese Mediche, può essere attivata la garanzia DIARIA DA RICOVERO con un pagamento di un indennizzo giornaliero di € 20 per un massimo di 10 gg.

In questo caso, l'Assicurato o gli aventi diritto, In caso di sinistro devono presentare copia integrale della cartella clinica.

Sono comprese:

- a) spese di trasporto dal luogo dell'Evento al centro medico di pronto soccorso o di primo Ricovero; per visite mediche e/o prestazioni diagnostiche e/o farmaceutiche purché sostenute a seguito di prescrizione medica;
- b) spese di cure ambulatoriali;
- c) spese di pronto soccorso (compreso il day hospital);
- d) spese per cure odontoiatriche urgenti e improvise per le dirette conseguenze di un Infortunio.

### 5.2 - Perdita anno scolastico

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che comporti l'impossibilità a frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico, l'Impresa corrisponde un'indennità pari a 5.000 Euro a copertura delle spese per il recupero dell'anno scolastico perso.

La presente garanzia opera per gli Assicurati di età non superiore ai 20 anni, che frequentano scuole di istruzione primaria e secondaria italiane o straniere, situate nel territorio della Repubblica Italiana.

Il pagamento dell'indennità di cui sopra sarà corrisposto qualora sia rilasciata dall'Autorità Scolastica specifica certificazione, da cui risulti che la perdita dell'anno scolastico è dovuta ad assenza dalle lezioni e previa attestazione, mediante documentazione sanitaria, che tali assenze siano diretta conseguenza dell'infortunio denunciato.

### 5.3 - Adeguamento abitazione e autovettura

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che determini all'Assicurato, come conseguenza diretta ed esclusiva, una invalidità permanente accertata di grado superiore al 65% della totale e sia necessario far realizzare degli adattamenti alla sua casa e alla sua autovettura dovuti a garantire l'accessibilità e la visitabilità, l'Impresa rimborsa complessivamente fino a €

5.000 per evento e per anno assicurativo le spese effettivamente sostenute per l'adattamento della casa e per l'adattamento dell'autovettura.

#### **5.4 - Esclusioni rimborso spese mediche**

La Garanzia non opera in caso di Sinistro causato direttamente od indirettamente da:

1. dolo dell'Assicurato;
2. coinvolgimento dell'Assicurato in qualsiasi atto illecito o criminoso;
3. suicidio (tentato o consumato) oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
4. stato di ebbrezza o influsso di psicofarmaci, sostanze stupefacenti e psicotrope e relative conseguenze a breve, medio e lungo termine;
5. le manifestazioni cliniche e relativi trattamenti diagnostici e terapeutici, riguardanti sindromi organiche cerebrali e psicosi in genere, loro complicità e conseguenze;
6. virus da immunodeficienza umana (HIV), sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), malattie sessualmente trasmissibili e relative complicità o malattie connesse;
7. malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il 6° mese o dal puerperio, aborto non terapeutico, parto, fecondazione assistita e/o e cura dell'infertilità;
8. situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere, sommosse, tumulti popolari, saccheggi, scioperi;
9. atti vandalici ed atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
10. anche solo parzialmente, da trasmutazioni del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, da esposizione a radiazioni ionizzanti ed a scorie nucleari, da contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
11. trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
12. inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
13. partecipazione a campionati sportivi, prove eliminatorie, esercitazioni ufficialmente organizzate o allenamenti in vista di detti eventi;
14. cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite.
15. alpinismo/scalata su roccia o accesso ai ghiacciai, sci fuoripista, sci escursionismo, sci alpinismo, sci estremo in genere, sci acrobatico, motoslitte scidoo, salto dal trampolino con sci, heliski, hockey su ghiaccio, ice speedway, gare e attività agonistiche o professionali.

La Garanzia inoltre non opera:

- a) qualora si verificano le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari dell'Istituto di Cura presso il quale egli si trova ricoverato;
- b) nel caso di epidemie aventi caratteristica di pandemia, di gravità e virulenza tale da

comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.

L'Impresa non prende in carico gli Eventi conseguenti a:

- c) Viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo (anche temporaneamente) un divieto o una limitazione ai viaggi emessi da un'autorità pubblica competente, o sia dalla stessa sconsigliato di recarsi;
- d) sport/attività comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, di natura diversa da quelle di carattere ricreativo e occasionale (a titolo esemplificativo e non esaustivo: rally, karting, motocross, offshore, motonautica e simili);
- e) guida ed uso di deltaplani ed altri veicoli ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii ed assimilabili, sport aerei in genere;
- f) sci, snowboard, pattinaggio sul ghiaccio, guidoslitta, bob, escursioni con slitta trainata da cani, sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci (ad eccezione che dette attività sportive siano svolte unicamente a carattere ricreativo ed occasionale);
- g) pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, tiro con armi, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, scalata di roccia o ghiacciaio, arrampicata libera (free climbing), rodei, sport professionali e canoa;
- h) windsurf, kitesurf, surf, kayak, immersioni con autorespiratore (per quest'ultima ad eccezione che sia svolta in caso di partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello, sotto la guida dell'istruttore);
- i) sport acrobatici e estremi quali bungee jumping, base jumping, canyoning, parasailing, parkour e simili;
- j) sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria e ogni tipo di gara d'avventura, agonistica o professionale;
- k) quarantene

### **5.5 - Istruzioni per la richiesta di assistenza / denuncia sinistri**

In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia cui è assegnata la Polizza, oppure all'Impresa, entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.

La denuncia del Sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire all'Impresa le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile).

### **5.6 - Controversie e arbitrato irrituale**

In caso di controversie di natura medica sul diritto dell'Assicurato al Rimborso o all'Indennizzo, o sulla causa o sulla natura delle lesioni, oppure sulla valutazione delle conseguenze attribuibili

all'Infortunio, le Parti possono concordemente conferire, per iscritto, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di Residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze 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 per 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 apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

### **5.7 - Liquidazione del rimborso**

Verificata l'operatività della garanzia, accertata la legittimazione, ricevuta la necessaria documentazione e valutato il sinistro, l'Impresa provvederà al rimborso entro 30 giorni, inviando l'apposito atto di transazione e quietanza.

## 6 - Sezione Responsabilità civile verso terzi

### 6.1 - Responsabilità Civile Terzi

L'Impresa tiene indenne l'Assicurato di quanto questo sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di COLLISIONE TRA PERSONE sulle piste da sci.

La somma assicurata è pari a € 500.000 per danni alle persone, ridotta a € 10.000 per danni a cose solo se verificatisi in concomitanza a danni a persona. È previsto uno scoperto del 10% con franchigia di € 500.

### 6.2 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi:

- il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli di tutti i soggetti Assicurati, nonché qualsiasi parente e affine con lui convivente;
- le persone che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizi

### 6.3 - Esclusioni

Sono esclusi i danni derivanti:

- dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria e ogni tipo di gara d'avventura, agonistica o professionale;
- da situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere;
- da atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- da o in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);
- direttamente e/o indirettamente, seppur in parte:
  - da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
  - da campi elettromagnetici
  - da prodotti geneticamente modificati (OGM).

### 6.4 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

È necessario presentare, all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa, il verbale redatto in tempo reale da parte del soccorso sulle piste con la dinamica e i dati significativi dell'incidente.

La copertura opera in secondo rischio se l'assicurato ha altre polizze in corso per il medesimo rischio.

## **6.5 - Pagamento del risarcimento**

Verificata l'operatività della garanzia, accertata la legittimazione del danneggiato o di chi per esso, ricevuta la necessaria documentazione, quantificato e concordato il danno, la Società provvede alla liquidazione del risarcimento entro 30 giorni, inviando l'apposito atto di transazione e quietanza.

L'Impresa paga il risarcimento concordato nel termine di 15 giorni dal ricevimento dell'atto di transazione e quietanza sottoscritto, corredato degli eventuali documenti specificati nell'atto stesso.

Se in relazione al SINISTRO è stata aperta una procedura giudiziaria (civile, penale e/o amministrativa), oppure se è stata avviata una procedura di natura conciliativa, la SOCIETÀ si riserva la facoltà di attendere la conclusione definitiva della procedura, prima di procedere con la liquidazione nei termini sopra descritti.





Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state aggiornate in data 01/10/2019



**Vittoria**  
**Assicurazioni**

**Vittoria Assicurazioni S.p.A.** | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2  
vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione  
Sezione I n.1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

PBXXX180-CGA-EDZ-1019 - NEVE SICURA