

La Sua polizza di assicurazione

Il presente contratto di assicurazione viene concluso con la Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia della società ERGO Reiseversicherung AG.



ERGO Reiseversicherung AG

## Prospetto di sintesi delle prestazioni incluse

Tabella dei Capitali Assicurati		
GARANZIE	MASSIMALI	FRANCHIGIA/LIMITI
Spese Mediche di primo soccorso	€ 200 Italia/€ 1.000 Estero	€ 50
Autista a disposizione per rientro a domicilio	Costo effettivo	NO
Responsabilità Civile verso Terzi	€ 100.000	10% con un minimo di € 500
Spese di soccorso sulle piste (toboga/elicottero)	€ 500 Italia/€ 5.000 Estero	NO
Rimborso servizi non usufruiti, in caso di infortunio (skipass, lezioni, noleggio attrezzature)	€ 100 al giorno (max € 500)	NO

### Limite d'età:

Le garanzie della polizza sono disponibili per le persone di età inferiore a 80 anni.

Validità Territoriale:

Le garanzie della polizza sono valide in Europa, ivi compresi Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Durata massima della polizza

La polizza è valida per una durata massima di 15 giorni consecutivi.

In caso di sinistro, per poter usufruire delle prestazioni previste dalla presente polizza l'Assicurato, o qualsiasi persona che si trovi in sua presenza, deve immediatamente segnalare al Servizio di Soccorso locale o al Gestore dell'impianto di essere coperto dalla presente assicurazione. Il Servizio preposto verificherà al momento dell'intervento se il soggetto coinvolto nell'incidente e/o nell'infortunio possiede l'assicurazione, il nome dell'assicurato e la sua identità, rilasciando verbale che attesti la dinamica dei fatti e l'eventuale responsabilità a carico dell'assicurato: tale verbale andrà allegato alla denuncia di sinistro o inviato anche successivamente.

### RIFERIMENTI IMPORTANTI

Assistenza in viaggio

Centrale Operativa  
24h su 24

+39.02.30.30.00.05

[madrid@euro-center.com](mailto:madrid@euro-center.com)

In caso di Richiesta di Assistenza in Viaggio, è obbligatorio rivolgersi alla Centrale Operativa per attivare le necessarie procedure in caso di sinistro e prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale.

Apertura pratiche Denuncia Sinistri

+39.02.00.62.02.61 – **opzione 3**

Lun.-Ven. 9.00-20.00; Sab. 9.00-14.00

Informazioni su sinistri già denunciati

+39.02.00.62.02.61 – **opzione 4**

Lun-Merc-Ven 9,30-12,30 e Mar-Giov 14,30 – 17,30

[claims@ergoassicurazioneviaggi.it](mailto:claims@ergoassicurazioneviaggi.it);

PEC: [ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it](mailto:ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it)

## Informazioni sul Contratto

### 1. Modalità di perfezionamento del contratto – Tempi per la sottoscrizione

La copertura assicurativa decorre dalla data di inizio del soggiorno per il quale è inclusa la garanzia assicurativa, prestata in forma automatica.

**L'Assicurato deve prendere debita visione delle Condizioni di Polizza.**

### 2. Persone Assicurabili

Sono assicurabili le persone:

- residenti nel Mondo intero;
- di età inferiore a 80 anni (per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, la garanzia mantiene la sua validità).

### 3. Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da AIDS, alcoolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive.

Qualora una o più delle malattie o affezioni sopra indicate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'**art. 1898 del Codice Civile**.

### 4. Operatività e Decorrenza

Le prestazioni e le garanzie decorrono e sono valide:

- per il periodo di validità della prenotazione alberghiera (dalle ore 00.01 del giorno di arrivo in struttura alle ore 24.00 del giorno di partenza dalla struttura)
- Se il premio assicurativo è stato pagato.

La Società **declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni, se dovuti a causa di forza maggiore.**

### 5. Validità

L'assicurazione è valida per la destinazione e la durata prescelta ed identificata nel documento di prenotazione, fino ad un massimo di 15 giorni.

### 6. Coperture assicurative offerte

Per l'applicabilità delle coperture fanno fede le Condizioni Generali di Polizza di seguito descritte e indicata nel Certificato di Polizza.

### 7. Denuncia Sinistri – Richiesta di Assistenza e obblighi dell'Assicurato

Gestione della Richiesta di Assistenza in Viaggio

Si rimanda alla Sezione E "Obblighi dell'Assicurato".

### 8. Reclami in merito al contratto

I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere rivolti per iscritto direttamente a ERGO Assicurazione Viaggi: Ufficio Reclami - ERGO Reiseversicherung AG Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Pola, 9 - 20124 Milano, E-mail: reclami@ergoassicurazioneviaggi.it, PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it, fax +39.02.76.41.68.62. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, può rivolgersi a: IVASS - Servizio Tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. Per maggiori dettagli sulle procedure si rimanda al sito [www.ergoassicurazioneviaggi.it](http://www.ergoassicurazioneviaggi.it) - sezione Contatti. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziarica, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

## Definizioni (Glossario)

Le definizioni sono parte integrante della polizza di assicurazione e dettagliano il significato delle stesse inserite nelle condizioni di polizza.

Area sciabile: la superficie innevata, anche artificialmente, aperta al pubblico e costituita dalla porzione all'interno della palinatura delle piste abitualmente riservate alla pratica degli sport della neve, ad esclusione dello Snow Park.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione. Nel caso l'assicurazione sia abbinata ad uno skipass, l'assicurato coincide con il possessore e titolare dello skipass regolarmente acquistato sulla piattaforma del contraente o di altri soggetti dallo stesso autorizzati.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistenza: prestazione di immediato aiuto, che la Società, tramite la Centrale Operativa, deve fornire all'Assicurato che si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.

Bagaglio: effetti personali, attrezzature sportive, regali e ricordi del viaggio ad uso personale e di proprietà dell'Assicurato.

Centrale Operativa: la struttura di operatori, medici, tecnici che la Società mette a disposizione dell'Assicurato 24 ore su 24, 365 giorni all'anno, e che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza e provvede alla gestione dei sinistri.

Contraente: la persona fisica o giuridica che stipula la convenzione assicurativa in nome e per conto dei propri clienti che aderiscono alla stessa.

Contratto: il contratto di assicurazione, acquistato e sottoscritto dal Contraente, contenente DIP, DIP aggiuntivo, Glossario e Condizioni Generali di Assicurazione.

ERGO ASSICURAZIONE VIAGGI: il marchio commerciale di ERGO Reiseversicherung AG. – Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Pola 9 – 20124 MILANO – P.IVA 05856020960 – Indirizzo PEC [ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it](mailto:ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it) – Rea 1854153 – Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione istituito presso IVASS n. I.00071 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 7/9/2005 (comunicaz. IVASS in data 27/9/2007 n. 5832)

Estero: tutti i Paesi al di fuori dall'Italia, Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano.

Europa e Bacino del Mediterraneo: il territorio geografico che si estende dalla Penisola Iberica fino ai Monti Urali, compresi le isole Canarie, Madera e i Paesi affacciati sul Mar Mediterraneo (Marocco, Algeria, Tunisia, Libia, Egitto, Cipro, Israele, Libano, Siria, Turchia).

Franchigia: la somma stabilita nel Certificato di Polizza o nelle Condizioni di Assicurazione che viene dedotta dall'ammontare dell'indennizzo come calcolato in concreto dalla Società, a seguito del verificarsi del sinistro, e che rimane a carico dell'Assicurato.

Familiari: coniuge o convivente, ed i parenti ed affini dell'Assicurato sino al secondo grado (pertanto: figli, genitori, fratelli e sorelle, nonni, suoceri, generi e nuore, cognati, figli adottivi, genitori adottivi, fratellastri, patrigni e matrigne dell'Assicurato).

Garanzia: copertura o prestazione – differente dall'assistenza – offerta dalla Società in caso di sinistro, in base alle previsioni dell'Assicurazione, consistente in un rimborso, in un indennizzo e/o in un risarcimento del danno all'Assicurato.

**Incidente: lo scontro fortuito tra l'assicurato ed una terza persona occorso nell'esercizio dell'attività oggetto di assicurazione e che abbia causato un infortunio dell'assicurato e/o danni materiali obiettivamente constatabili a danno dell'assicurato per cui sia stato necessario l'intervento**, nel luogo di accadimento del sinistro, del servizio di soccorso sulle Piste.

Infortunio: l'evento occorso all'assicurato durante l'attività oggetto dell'assicurazione, dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbia richiesto l'intervento, nel luogo di accadimento del sinistro, del servizio di soccorso sulle piste

Invalidità permanente: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura privata, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità al ricovero dei malati e all'assistenza medica. Non sono considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza, riabilitative e di soggiorno, nonché le cliniche della salute e quelle aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Italia: tutto il territorio nazionale inclusi: Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano.

Malattia: ogni obiettivamente alterazione dello stato di salute.

Malattia preesistente: patologia che abbia determinato trattamenti medici o ricoveri, diagnosticata antecedentemente alla prenotazione del viaggio

Malattia cronica: patologia preesistente alla prenotazione del viaggio, nota all'assicurato, e che abbia comportato, negli ultimi 12 mesi, ricoveri ospedalieri, trattamenti/terapie, indagini diagnostiche che abbiano avuto esito positivo.

Massimale: la somma massima, stabilita nel Certificato di Polizza o nelle Condizioni di Polizza, fino alla cui concorrenza la Società si impegna a prestare la garanzia o a fornire la prestazione di assistenza.

Premio: la somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società.

Prestazioni: esclusivamente per le Sezioni Assistenza della Polizza - le assistenze prestate dalla Società, per mezzo della Centrale Operativa, all'Assicurato in caso di sinistro.

Ricovero: degenza in un istituto di cura, laddove sia necessaria una permanenza minima di 24 ore.

Scoperto: la parte dell'ammontare di danno indennizzabile a termini di polizza, espressa in percentuale, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato come stabilito nel Certificato Assicurativo o nelle Condizioni di Polizza.

**Servizio di Soccorso sulle piste: l'organismo di salvataggio civile o militare o l'organismo specializzato pubblico o privato** regolarmente autorizzato a prestare il servizio di soccorso all'assicurato nel luogo di accadimento del sinistro

Sinistro: il verificarsi, in conseguenza di un evento fortuito, del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia.

Società: **L'Impresa assicuratrice, cioè ERGO Reiseversicherung AG – Rappresentanza Generale per l'Italia**

Terzi: qualsiasi persona fisica o giuridica ad esclusione dell'assicurato, dei suoi familiari, ascendenti, discendenti e delle persone che viaggiano con l'assicurato, degli incaricati dell'assicurato, siano essi alle sue dipendenze o meno, nell'esercizio delle loro funzioni

Viaggio: il trasferimento, soggiorno o locazione a scopo turistico, di studio e di affari, risultante dal relativo contratto o documento di viaggio, che preveda uno spostamento di almeno 20km dal luogo di residenza e la cui partenza avvenga esclusivamente dall'Italia.

## Condizioni Generali di Assicurazione

### Disposizioni Generali

Le seguenti condizioni generali si applicano per tutte le Sezioni della Polizza offerta da ERGO Assicurazione Viaggi

#### 1. Oggetto dell'assicurazione

Il presente contratto costituisce un'assicurazione a copertura di incidenti ed infortuni legati all'espletamento, nell'area sciabile, delle seguenti attività amatoriali sulla neve: sci, snowboard, sci di fondo, slitta e slittino

Le coperture assicurative sono prestate fino alla concorrenza dei relativi massimali assicurati, e con i limiti di rimborso ivi indicati per singola prestazione.

#### 2. Persone assicurabili ed assicurate

Soggetti assicurati sono le persone fisiche residenti o domiciliate nel Mondo, di età non superiore a 80 anni, individuate dal contraente al momento dell'acquisto dello skipass, in relazione a ciascuno dei quali sia stato conteggiato e corrisposto il relativo premio di assicurazione.

Per coloro che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza della polizza.

#### 3. Validità territoriale

L'assicurazione vale per tutte le piste di sci alle quali si può accedere con lo skipass in uso al momento del sinistro.

#### 4. Validità temporale

L'intera giornata o le intere giornate per le quali l'assicurato ha acquistato la polizza, coincidenti con la durata dello skipass al quale la polizza è abbinata.

#### 5. Validità dell'assicurazione

L'assicurazione è valida solo ed esclusivamente in caso di richiesta di intervento, nel luogo di accadimento del sinistro, del Servizio di soccorso sulle piste: l'assicurato dovrà segnalare al servizio di soccorso sulle piste intervenuto sul luogo dell'infortunio di essere coperto da assicurazione, mostrando di essere in possesso di regolare skipass, comprovante la facoltà di utilizzo dell'area sciabile in cui si trova, oltre a tutti i documenti che gli verranno richiesti al fine di effettuare le necessarie verifiche.

Il Servizio di soccorso sulle piste verificherà, al momento dell'intervento, se il soggetto coinvolto nell'incidente e/o nell'infortunio sia in possesso dell'assicurazione, il nome dell'assicurato e la sua identità, rilasciando verbale che attesti la dinamica dei fatti e l'eventuale responsabilità a carico dell'assicurato. Tale verbale andrà allegato alla denuncia di sinistro o inviato anche successivamente.

Qualora non sia stata acquistata contestualmente allo skipass, l'assicurazione è valida solo se acquistata prima dell'inizio giornaliero dell'attività oggetto di contratto.

#### 6. Premio

Ai sensi dell'art. 1901, comma 1°, del Codice Civile, l'assicurazione ha effetto dal giorno indicato in polizza, se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Qualora, in concomitanza di un sinistro, il premio dovesse risultare ancora non pagato, la Società si intende esonerata dalla prestazione laddove il mancato pagamento sia riconducibile al fatto del Contraente.

#### 7. Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni dell'Assicurato, ad eccezione della preventiva chiamata alla Centrale Operativa, devono essere effettuate per iscritto. Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

#### 8. Esclusioni Comuni a tutte le garanzie

Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivanti direttamente od indirettamente da:

- a) Qualsiasi evento verificatosi al di fuori delle aree sciabili, così come definite in polizza
- b) **Atti intenzionali, dolo o colpa grave dell'Assicurato o delle persone di cui lo stesso deve rispondere a norma di Legge**, o da inosservanza cosciente delle norme ufficiali
- c) Motivi o cause già manifestatesi alla stipula della polizza o delle quali si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione, visite mediche oggettivamente prevedibili e/o programmate;
- d) Cause ed eventi non adeguatamente documentati;
- e) Comportamenti illeciti o dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti a incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio, autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane); fatti che possano essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'assicurato;
- f) Qualsiasi condizione medica cronica o preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, ovvero che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima dell'inizio di validità della polizza (escluso il decesso);
- g) Disturbi psichici e psicologici in genere, nevrosi, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, nervose o mentali, stati d'ansia, stress o depressione reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo);
- h) **Assunzione di droghe, narcotici, sostanze stupefacenti, sostanze analoghe e medicinali non prescritti da un'autorità medica abilitata (e relative conseguenze); stato di ebbrezza dell'assicurato, caratterizzato dalla presenza nel sangue di un tasso alcolico pari o superiore a quello fissato dalla Legge che regola la circolazione automobilistica del Paese in cui si trova l'assicurato al momento del sinistro**
- i) **Intossicazioni, malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni o altre sostanze non prescritte da un medico, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);**
- j) Malattie dipendenti dalla gravidanza, oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto in caso di incuria o dolo da parte dell'assicurato. Interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e relative complicanze: parto non prematuro; terapie per la cura di sterilità o impotenza;
- k) Atti di temerarietà o attività sportive pericolose. Sono in ogni caso escluse dalla copertura assicurativa le seguenti attività: biathlon, discesa con bob, skeleton, scalate, trekking, escursioni a piedi sopra i 4.000 metri, heliski, hockey su ghiaccio, ice speedway, alpinismo, scalata su roccia, parapendio, sci acrobatico, motoslitta, skidoo, salto dal trampolino con gli sci, gare sciistiche, BMX acrobatico/a ostacoli, sci alpinismo o fuori dalle aree sciabili attrezzate
- l) **Gare o competizioni, salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo ed occasionale e non siano svolte sotto l'egida di federazioni sportive.**
- m) Attività sportive svolte a titolo professionistico, soggette a remunerazione e configurabili come gare, tornei o relativi allenamenti e prove/esercitazioni.
- n) Trasporto sugli impianti di risalita, comprese le fasi di imbarco/sbarco dagli stessi
- o) Utilizzo dello skipass contro il regolamento
- p) **Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;**
- q) Uso o detenzione di armi, incluse le armi da caccia e da guerra
- r) **Eventi derivanti da fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o da contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale.**
- s) **Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura, terremoti, alluvioni, trombe d'aria, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;**
- t) **Quarantena. Pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare un'elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. Si precisa che l'esclusione Pandemia non è operante per le garanzie di Assistenza e Spese mediche relative a infezione da Covid 19 contratta dall'Assicurato e manifestatasi durante il periodo di validità della polizza.**

#### 9. Delimitazioni ed effetti giuridici e Manleva

9.1 - Dolo e colpa grave dell'Assicurato: la Società non è obbligata al risarcimento per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del Contraente e dell'Assicurato, come previsto dall'art. 1900, comma 1°, del Codice Civile.

9.2 - Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni e/o garanzie, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

9.3 - La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:

- i. ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali, Nazionali o Estere;

- ii. **errori, disguidi o qualunque altro tipo di imprecisione occorsi nell'esecuzione dei servizi convenuti e che abbiano compromesso in tutto o in parte l'utilità** di questi ultimi qualora ciò sia dovuto ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o a fatti imputabili allo stesso;
- iii. **ri rifiuto all'esecuzione di prestazioni qualora, oggettivamente o a giudizio dei propri medici, le stesse risultino non necessarie.**

9.4 - Clausola Sanzioni ed Embargo:

La presente assicurazione e le relative coperture, ivi incluse l'adempimento al pagamento dei sinistri o la corresponsione di qualsiasi beneficio o servizio, sono garantiti solo ed esclusivamente se non in contraddizione con embargo o sanzioni economiche, commerciali e finanziarie messe in atto dall'Unione Europea, dal Governo Italiano o da qualsiasi altro Ente internazionale preposto, ove eventualmente applicabili anche al Contraente e agli Assicurati della presente polizza.

#### 10. Limite di sottoscrizione

Non è consentita la stipulazione di più polizze di capitolato della Società a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i capitali assicurati delle specifiche garanzie dei prodotti o di prolungare il periodo di copertura di un rischio (viaggio) già in corso.

#### 11. Denuncia del sinistro e successivi obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso alla Società secondo le modalità previste nel presente contratto oltre a fare quanto in suo potere per evitare o diminuire il danno, ai sensi dell'art. 1914, comma 1°, del Codice Civile.

L'Assicurato si riconosce obbligato come indicato nella Sezione "Obblighi dell'Assicurato" delle Condizioni generali di Assicurazione.

#### 12. Diritto di rivalsa

La Società si intende surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può avere o intraprendere nei confronti dei responsabili dei danni, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile.

#### 13. Aggravamento /Diminuzione del rischio

13.1 - Il Contraente/Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non comunicati o non espressamente accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni, nonché la cessazione delle garanzie previste in polizza, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

13.2 - Clausola "Zone di Guerra" – Riduzione dei Massimali, Limite di Cumulo e Obblighi Assicurato:

qualora il luogo di destinazione dell'Assicurato sia oggetto di improvvisi episodi di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere, ancorché avvenuti improvvisamente dopo la stipulazione della polizza da parte del Contraente/Assicurato, a seguito di aggravamento del rischio:

a) I massimali delle varie prestazioni, per eventi correlati ai sopra menzionati episodi, vengono così ridotti:

- Assistenza: fino ad un massimo di € 5.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;

- Spese Mediche: fino ad un massimo di € 5.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;

Inoltre, viene istituito un limite di cumulo per aggravamento del rischio pari a € 50.000 per evento. Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano i suddetti importi, le indennità spettanti saranno diminuite proporzionalmente sui singoli Contratti stipulati affinché la somma delle stesse non superi quanto spetterebbe sulla base dei limiti consentiti nel presente paragrafo.

b) In caso l'Assicurato sia già partito, quest'ultimo deve subito mettersi in contatto con la Società e adoperarsi per evacuare dal Paese entro 10 giorni dalla data di dichiarazione di "zona di conflitto". Oltre tale termine la presente polizza decade.

13.3 - Clausola Covid19 - La Dichiarazione emessa dalle Competenti Autorità, italiane, che – a seguito di ragioni collegate alla diffusione del Covid19 - comporti l'interdizione o il divieto ai viaggi o alla permanenza dell'assicurato nel luogo di destinazione, costituisce una circostanza di aggravamento del rischio successiva alla stipula della polizza.

Di conseguenza l'Assicurato, qualora si trovi già in viaggio nel luogo di destinazione, è tenuto a mettersi in contatto con la Società adoperandosi per abbandonare il luogo di soggiorno entro 14 giorni dalla data della Dichiarazione stessa. La presente polizza cessa automaticamente di produrre i propri effetti alle ore 23:59 del 14° giorno successivo alla data della menzionata Dichiarazione e, successivamente allo scadere di detto termine, nessuna copertura assicurativa viene fornita o riconosciuta dalla Compagnia.

#### 14. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'assistenza o all'indennizzo, ove previsto, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

#### 15. Prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto all'assistenza e/o all'indennizzo.

#### 16. Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro

In caso di sinistro le somme assicurate con le singole garanzie di polizza ed i relativi limiti di indennizzo si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile, al netto di eventuali franchigie o scoperti, senza corrispondente restituzione di premio.

#### 17. Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipula di altre assicurazioni per il medesimo rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato:

a) deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'articolo 1910 del Codice Civile;

b) si impegna a richiedere l'indennizzo, in via preliminare, agli altri assicuratori, rimanendo inteso che la Società interverrà ad integrazione, se necessario, di quanto pagato dagli altri assicuratori preventivamente esclusi.

#### 18. Operatività assicurativa

L'assicurazione opera a secondo rischio nel caso in cui l'Assicurato possieda altre assicurazioni che coprano il medesimo rischio. Nei casi in cui l'assicurazione venga ad operare a secondo rischio, copre quella parte dei danni e dei risarcimenti o rimborsi che non rientrano nei massimali stabiliti dalle altre eventuali polizze esistenti, sino a concorrenza del massimale previsto nelle Condizioni di Polizza della Società.

#### 19. Regime Fiscale

Al presente contratto assicurativo sono applicate – ove dovute - le aliquote di imposta secondo la normativa vigente.

#### 20. Legge applicabile e rinvio alle norme di legge

La presente assicurazione è regolata dalla Legge Italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Tutte le controversie relative al presente contratto sono soggette alla giurisdizione italiana.

## Condizioni Particolari di Assicurazione

### SEZIONE A – SPESE DI SOCCORSO SULLE PISTE, SPESE MEDICHE DI PRIMO SOCCORSO

#### **1. Oggetto dell'assicurazione**

Quando, a seguito di incidente e/o infortunio dell'assicurato su piste da sci sia stato effettuato un intervento di soccorso sulle piste a mezzo toboga o elicottero, la Società tiene a proprio carico, fino al massimale indicato nella Tabella dei capitali assicurati:

1.1 le spese ordinarie di soccorso tramite toboga sulle piste se questo è stato organizzato ed effettuato da un Servizio di Soccorso sulle piste (ovvero un organismo di salvataggio civile o militare, ovvero da un organismo pubblico o privato regolarmente autorizzato ad effettuare le prestazioni nel luogo di accadimento del Sinistro)

1.2 le spese mediche di primo soccorso sostenute dall'Assicurato nell'immediatezza del sinistro.

**La garanzia è operante solo se l'assicurato è stato soccorso** nel luogo di accadimento del sinistro, dal Servizio di Soccorso sulle piste (ovvero un organismo di salvataggio civile o militare, ovvero da un organismo pubblico o privato regolarmente autorizzato ad effettuare le prestazioni nel luogo di accadimento del Sinistro) e trasportato alla struttura sanitaria che presta le cure mediche di primo soccorso nella stessa giornata in cui si è verificato l'evento oggetto di intervento del Servizio di Soccorso. Limitatamente alla stagione estiva, per la pratica di ciclismo e mountain bike, la garanzia opera in presenza di un verbale redatto da un presidio di Pronto Soccorso provinciale che attesti, in base alla dichiarazione dell'assicurato, come l'infortunio si sia verificato durante il periodo di copertura assicurativa ed all'interno dell'area per la quale opera l'assicurazione.

**Le garanzie operano limitatamente alle piste dove è valido lo skipass in possesso dell'Assicurato per la giornata o le giornate per le quali lo stesso ha acquistato la polizza.**

**2 - Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)**

Oltre a quanto previsto alla voce "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" della presente polizza, la polizza non copre:

- a) le spese mediche o di altra natura relative a trattamenti chirurgici non ritenuti urgenti a giudizio dei medici curanti in loco e posticipabili successivamente al rientro a domicilio;
- b) le cure termali, riabilitative o fisioterapiche, le spese per occhiali, lenti a contatto, protesi di qualsiasi natura, sedie a rotelle e ausili similari alla deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura,
- c) le spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, le spese per sedute di agopuntura, massoterapia, le cure prestate da un chiropratico o da un osteopata;
- d) in caso di ricovero, il costo di una camera singola, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico;
- e) le spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata;
- f) **le spese mediche sostenute successivamente al rientro a domicilio o , comunque , non nell'immediatezza del sinistro;**
- g) le spese per telefonate .

**3 - Limitazioni**

**Qualora l'assicurato non fruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.**

La Società non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre Compagnie di assicurazione o enti.

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

**4 - Diritto di rivalsa nei confronti dei responsabili del sinistro**

Per le garanzie di cui alla presente Sezione, laddove sia stato corrisposto un indennizzo, la Società è surrogata, sino al limite di tale indennizzo, nei diritti e nelle azioni dell'Assicurato nei confronti di ogni responsabile del danno. Le presenti disposizioni non si applicano, tranne in caso di dolo, relativamente alle azioni di surroga nei confronti di figli, discendenti, ascendenti, o soggetti che vivano abitualmente con l'Assicurato, quali conviventi o prestatori di lavoro alle dipendenze dell'Assicurato (collaboratori domestici, autisti e similari).

## SEZIONE B – AUTISTA A DISPOSIZIONE PER IL RIENTRO A DOMICILIO

**1 – Oggetto dell'assicurazione**

1.1 Autista a disposizione per rientro a domicilio

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

**2 - Esclusioni speciali applicabili (ad integrazione dell'art. 10 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di assicurazione)**

Sono sempre esclusi dalla copertura assicurativa:

- a. l'organizzazione diretta, o comunque senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, delle prestazioni di assistenza previste;
- b. e spese stradali (pedaggio, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalla garanzia;
- c. le spese per telefonate.

Tutte le prestazioni di assistenza non sono altresì dovute:

- d. nel caso in cui l'assicurato disattenda le indicazioni della centrale Operativa, ovvero;
- e. si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso cui questi si trova ricoverato;
- f. l'Assicurato o chi per lui volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario alla data e con il mezzo indicati dai medici della Centrale Operativa. In questo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche solo fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro rifiutato.

**3 - Condizioni di intervento della Centrale Operativa di Assistenza**

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

**4 - Erogazione delle prestazioni della Centrale Operativa di Assistenza**

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

Per usufruire delle prestazioni di Assistenza di cui alla presente Sezione contattare la Centrale Operativa di Assistenza al recapito sotto indicato:

**Centrale Operativa**  
**24 ore su 24, 365gg all'anno, in lingua italiana**  
**+39.02.30.30.00.05**  
**madrid@euro-center.com**

In tutti i casi occorrerà indicare al momento del primo contatto con la Centrale Operativa di Assistenza:

- cognome e nome dell'Assicurato,
- indirizzo,
- recapito di contatto per le successive azioni della Centrale Operativa,
- natura e descrizione dell'infortunio.

**Circostanze eccezionali**

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

## SEZIONE C - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

### 1 - Oggetto dell'assicurazione

La polizza tiene indenne l'Assicurato, entro l'importo specificato nella Tabella dei capitali assicurati, nel caso in cui l'Assicurato sia civilmente responsabile per danni involontariamente cagionati a terzi, da intendersi come:

- lesioni fisiche di Terzi;
- danneggiamento o perdita di beni di proprietà di Terzi, solo a seguito di lesioni fisiche di Terzi

in conseguenza di collisione tra le persone **nell'area sciabile ove lo skipass in possesso dell'assicurato permette di accedere**, sempreché venga stilato in tempo reale da parte del Servizio di Soccorso sulle piste il verbale con la dinamica e i dati significativi dell'incidente.

**Le garanzie sono prestate in secondo rischio. Non sono assicurati i primi € 500 di ciascun sinistro o il 10% se maggiore.**

### 2. Esclusione dal novero di Terzi

Non sono considerati Terzi e quindi non sono indennizzabili:

- i familiari, di qualsiasi ordine e grado,
- il rappresentante legale o tutore dell'Assicurato,
- il socio o contitolare d'impresa
- persone alle dipendenze dell'Assicurato o che intrattengano rapporti di lavoro con lo stesso,
- qualsiasi familiare o affine convivente con il rappresentante legale dell'Assicurato
- i compagni di viaggio e/o coassicurati
- gli appartenenti allo stesso gruppo turistico, associazione, club di qualsiasi genere.

### 3. Gestione delle Vertenze – Spese di Resistenza

- La Società assume - qualora vi sia specifico interesse - a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale e amministrativa con facoltà di designare propri legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato.
- L'Assicurato è tenuto a fornire la propria collaborazione e a permettere la più efficace gestione delle suddette vertenze comparendo personalmente ove sia richiesto. A questo fine l'Assicurato si impegna, al momento della denuncia del sinistro o successivamente al momento dell'eventuale notifica dell'atto di citazione, ad indicare alla Società la presenza o meno di testimoni ai fatti
- La Società ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tale obblighi.
- La Società prende in carico tutte le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato fino ad un quarto del massimale totale assicurato per sinistro. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale di polizza, le spese verranno ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
- La Società non rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per legali e tecnici non designati da essa.

### 4. Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni)

La Società non riconosce i danni:

- Che non siano materiali
- Indiretti
- Derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di mezzi a motore
- Per i quali il beneficiario abbia fatto transazioni di ogni genere con il danneggiamento senza il preventivo benestare della Società, ivi compreso il riconoscimento di responsabilità parziale o totale
- Derivanti da negligenza oggettiva e conseguenti alla violazione delle "Norme in materia di sicurezza nella pratica degli sport invernali da discesa e da fondo" così come previste dalla legge 363/200:
- Derivanti da attività professionale
- Derivanti da un contratto stipulato dall'assicurato
- Verificatisi durante attività fuori pista

Sono altresì esclusi:

- eventi non documentati da specifica denuncia alle Autorità Competenti,
- multe o ammende riferibili all'evento denunciato,
- spese legali sostenute dall'Assicurato per la propria difesa,
- cose, beni e oggetti di Terzi tenuti in custodia o deposito dall'Assicurato.

### 5. Condizioni speciali

5.1 - Il rimborso è riconosciuto solo se, a seguito dell'evento dannoso, è stato attivato il Servizio di soccorso sulle Piste che ha emesso il relativo verbale, attestante la dinamica dei fatti e l'eventuale responsabilità a carico dell'assicurato.

5.2 - L'Assicurato deve comunicare tempestivamente alla Società qualsiasi elemento o circostanza che potrebbe giustificare una richiesta di risarcimento nei suoi confronti e inviare ogni altro documento inerente alla richiesta di risarcimento e/o alle circostanze assicurate;

5.3 - L'Assicurato deve collaborare fornendo tutte le informazioni di cui la Società necessita per potere agire per conto dell'Assicurato. L'Assicurato non deve negoziare, liquidare, definire in via stragiudiziale, accogliere o respingere alcuna richiesta di risarcimento senza l'autorizzazione scritta della società.

5.4 - Nel caso in cui venga avanzata richiesta di risarcimento danni nei confronti dell'Assicurato, affinché il medesimo possa avvalersi della presente copertura dovrà dare immediato avviso alla Società, che metterà a disposizione dell'Assicurato, per la gestione della lite, propri legali di fiducia dei quali quest'ultimo dovrà necessariamente avvalersi, a pena di decadenza dell'Assicurato dal diritto di essere manlevato e tenuto indenne dalla Società e/o dall'intermediario.

## SEZIONE D – RIMBORSO SERVIZI NON USUFRUITI

### 1 - Criteri di Liquidazione

1.1 - La Società indennizza le spese sostenute per i servizi non usufruiti in forma "pro rata temporis" fino ai massimali indicati nella Tabella dei Capitali Assicurati.

1.2 - L'infornuto dell'Assicurato dovrà essere tale da non consentirgli di riprendere l'espletamento dell'attività oggetto dell'assicurazione, e tale impossibilità dovrà essere certificata da un medico e documentata da un'indagine strumentale verificabile da un medico fiduciario della società.

1.3 - L'assicurato avrà diritto al rimborso dello skipass non goduto, a seguito di incidente e/o infortunio, solo nel caso in cui lo skipass non sia stato utilizzato per tutto il periodo per il quale è stato richiesto il rimborso.

### 2 - Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni)

L'assicurazione non è operante per fatti o circostanze prevedibili, preesistenti ed evitabili.

## SEZIONE E - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

Per le prestazioni Spese di soccorso sulle piste – Rimborso spese mediche di primo soccorso.

Poiché l'assicurazione è valida esclusivamente in caso di intervento a seguito del Sinistro, del Servizio di Soccorso sulle piste, per poter usufruire delle prestazioni previste dalla presente polizza l'Assicurato, o qualsiasi persona che si trovi in sua presenza, deve immediatamente segnalare al Servizio di Soccorso sulle piste intervenuto di essere coperto dalla presente assicurazione. Il Servizio di Soccorso sulle piste verificherà al momento dell'intervento se il soggetto coinvolto nell'incidente e/o nell'infortunio possiede l'assicurazione, il nome dell'assicurato e la sua identità, rilasciando verbale che attesti la dinamica dei fatti e l'eventuale responsabilità a carico dell'assicurato: tale verbale andrà allegato alla denuncia di sinistro o inviato anche successivamente.

Per le prestazioni Autista a disposizione

Per usufruire delle prestazioni di assistenza l'assicurato deve necessariamente prendere contatto con la Centrale operativa di assistenza, attiva 24 ore su 24, al numero:

**Centrale Operativa**  
 24 ore su 24, 365gg all'anno, in lingua italiana  
 +39.02.30.30.00.05  
 madrid@euro-center.com

indicando: cognome e nome dell'assicurato, numero dello skipass, natura dell'incidente o dell'infortunio, recapito telefonico ove sia reperibile l'Assicurato per le successive necessità di contatto con la Centrale Operativa. Nessuna delle prestazioni di cui al presente articolo verrà applicata qualora l'Assicurato non abbia contattato la Centrale operativa di Assistenza per richiedere la necessaria autorizzazione.

Per tutte le altre Prestazioni

Per richiedere un indennizzo, l'assicurato deve:

- Porsi in contatto con l'Ufficio Sinistri della Società entro 7 giorni dall'accadimento dell'evento.
- Inviare la documentazione indicata a seconda della tipologia di copertura interessata mediante richiesta scritta a ERGO Assicurazione Viaggi – Ufficio Sinistri – Via Pola 9, 20124 Milano - a mezzo lettera raccomandata a.r. o posta elettronica certificata entro 20 giorni dall'accadimento dell'evento.

L'Assicurato deve altresì:

- Compilare in ogni sua parte il modulo di denuncia sinistro o richiesta rimborso.
- Allegare il Certificato Assicurativo e ogni documentazione originale venga richiesta.
- Garantire alla Società il diritto di richiedere ulteriore documentazione, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio, e di procedere ad ulteriori accertamenti.
- Liberare dal segreto professionale, nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.

L'inadempimento dei suddetti obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno, ai sensi dell'art. 1914, comma 1°, del Codice Civile.

**In caso di sinistro, per poter usufruire delle prestazioni previste dalla presente polizza l'Assicurato, o qualsiasi persona** che si trovi in sua presenza, deve **immediatamente segnalare al Servizio di Soccorso locale o al Gestore dell'impianto di essere coperto** dalla presente assicurazione.

## Privacy

### Informativa resa all'Interessato per il Trattamento dei Dati Personali

Con il presente documento il Titolare del trattamento, come di seguito definito, desidera informarla sulle finalità e le modalità del trattamento dei Suoi dati personali e sui diritti che Lei sono riconosciuti dal Regolamento (UE) 2016/679 (nel seguito "GDPR") relativo alla protezione delle persone fisiche, con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di essi.

#### 1. Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è ERGO Reiseversicherung AG, sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede le-gale in Via Pola 9, 20124 Milano (da qui in avanti anche ERGO Assicurazione Viaggi o la "Compagnia"). Lei può contattare il nostro Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo sopra indicato o al seguente indirizzo di posta elettronica: trattamento\_privacy@ergoassicurazioneviaggi.it

#### 2. Quali dati sono trattati

Per le finalità assicurative riportate in questa informativa, possiamo trattare dati personali identificativi e di contatto, dati relativi all'evento assicurato (il viaggio), alla tariffa e al premio applicato, ai sinistri occorsi nonché, col Suo consenso, dati relativi alle Sue preferenze, abitudini di consumo e comportamenti. Tali dati sono forniti direttamente da Lei o provengono da terzi, come nel caso in cui il contratto assicurativo sia automaticamente abbinato al viaggio acquistato.

#### 3. Modalità del trattamento

Noi trattiamo i Suoi dati personali in conformità con il Regolamento UE 2016/679, utilizzando modalità manuali (trattamento di atti e documenti cartacei) ed automatizzate e logiche strettamente correlate alle finalità. I trattamenti sono protetti da adeguate misure di sicurezza. La compagnia non diffonde dati personali.

#### 4. Finalità e basi giuridiche del trattamento

##### 4.1 Finalità contrattuali

Se vuole stipulare una polizza assicurativa abbiamo bisogno di trattare i Suoi dati personali per acquisire informazioni preliminari al contratto, perfezionare detto contratto nonché, successivamente, per gestire i sinistri eventuali. L'art. 6 comma 1 lettera b) del GDPR fornisce la base giuridica per i nostri trattamenti di tipo amministrativo e contabile connessi agli obblighi contrattuali e precontrattuali, che comprendono tecniche di comunicazione a distanza quali il customer service telefonico. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed essi saranno conservati per il periodo di vigenza del contratto. In caso di cessazione a qualsiasi titolo del contratto i dati saranno conservati in relazione alle prescrizioni di legge (dieci anni).

##### 4.2 Finalità di legge

La compagnia tratta i Suoi dati personali per obblighi derivanti da leggi (quali verifiche antiriciclaggio, antifrode, comunicazioni obbligatorie a fini fiscali, ecc.), da regolamenti e norme comunitarie, nonché da norme emanate da Autorità di vigilanza e controllo o da altre Autorità a ciò legittimate. L'art. 6 comma 1 lettera c) del GDPR fornisce la base giuridica per i trattamenti che dobbiamo effettuare in adempimento di obblighi di legge, di regolamenti e di provvedimenti delle Autorità legittimate. Il conferimento dei dati è obbligatorio. I dati saranno conservati per il periodo prescritto dagli obblighi di legge e, in particolare dieci anni dalla data di cessazione a qualsiasi titolo del contratto ovvero dalla data di una decisione vincolante di un'Autorità a ciò legittimata (quale una sentenza di tribunale) successiva a detta cessazione.

##### 4.3 Finalità che necessitano del tuo consenso

Il Suo consenso al trattamento, che potrà esprimere barrando nell'apposito modulo le caselle corrispondenti alle Sue libere scelte e revocare in ogni momento, ci è necessario per:

##### 4.3.1 Trattamento di particolari categorie di dati

Per trattare particolari categorie di dati personali [come nel caso di liquidazione di sinistri che implicano danni fisici] avremo bisogno del Suo consenso scritto, che costituirà la base giuridica del trattamento, in conformità agli articoli 7 e 9 comma 1 lettera a) del GDPR. La mancata prestazione del consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare le operazioni riportate nella parentesi quadra che precede e ciò avverrà anche dal momento della eventuale successiva revoca. Le particolari categorie di dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento e saranno conservati per il tempo prescritto (10 anni).

##### 4.3.2 Trattamenti di marketing

Le attività di promozione commerciale saranno svolte attraverso corrispondenza postale e comunicazioni elettroniche come telefonate anche mediante sistemi automatizzati di chiamata, telefax, posta elettronica, messaggi SMS o MMS, comunicazioni sui social media cui Lei è iscritto. Contatti di tipo promozionale saranno attivati dalla nostra Compagnia solo nel caso di contraente persona fisica che abbia espresso consenso positivo alla relativa tipologia (marketing diretto, marketing da terzi, derivante da profilazione) di attività promozionale.

##### 4.3.2.1 Marketing di prodotti/servizi propri e del Gruppo

La compagnia intende trattare i dati personali per inviare comunicazioni promozionali e commerciali relative a prodotti e servizi propri e di altre società del Gruppo, nonché procedere alla vendita diretta, a ricerche di mercato, alla rilevazione della qualità dei prodotti e servizi resi, anche sulla base di analisi di tali dati già in Suo possesso. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione di tale consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tali comunicazioni, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi. I dati saranno trattati

fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento. Qualora Lei abbia espresso il Suo consenso alla profilazione di cui al punto successivo l'attività di marketing prenderà in considerazione solo i dati relativi agli ultimi 12 mesi.

#### 4.3.2.2 Cessione di dati a Terzi per finalità commerciali

La compagnia può cedere i dati personali a società terze che opereranno trattamenti per finalità di marketing di propri prodotti e servizi, in qualità di autonomi titolari del trattamento. L'elenco suddiviso per categoria merceologica di tali soggetti, presso i quali potranno essere esercitati i diritti previsti dal GDPR per l'interessato, è consultabile sul sito della compagnia [www.ergoassicurazioneviaggi.it](http://www.ergoassicurazioneviaggi.it). Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione del consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tale cessione di dati, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi. I dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento. Ad eccezione dei trattamenti effettuati dai soggetti cui essi sono ceduti, i dati saranno conservati per il periodo prescritto dalla legge (10 anni).

#### 4.3.2.3 Profilazione

La compagnia attraverso l'elaborazione, con strumenti elettronici ed anche senza l'ausilio di essi, dei Suoi dati personali, nonché delle Sue preferenze, abitudini di consumo e comportamenti può individuare ed offrire servizi o prodotti più appropriati alla Sua persona. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione di tale consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tale profilazione, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi ma precludendo alla compagnia la possibilità di proporre offerte mirate. I dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento. Le attività di profilazione prenderanno in considerazione i dati relativi agli ultimi 12 mesi.

#### 4.3.2.4 Processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

La compagnia può elaborare alcuni Suoi dati al fine di assumere decisioni basate unicamente su un trattamento automatizzato, inclusa la profilazione. In particolare la compagnia tiene conto dei rapporti già intercorsi (stipula di altri contratti assicurativi e sinistri liquidati) per proporre/applicare tariffe di maggior favore sui contratti successivi. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione di tale consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tale profilazione, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi ma precludendo alla compagnia la possibilità di proporre tariffe di maggior favore.

#### 4.3.2.5 Legittimo interesse

La compagnia tratta altresì i Suoi dati personali per il proprio legittimo interesse nel caso dell'invio di comunicazioni e-mail, da Lei non rifiutate, per la vendita di prodotti e servizi della Compagnia analoghi a quelli già oggetto di un Suo acquisto, in occasione del quale ha comunicato il Suo indirizzo di posta elettronica.

### 5. Soggetti cui si comunicano i dati o che ne vengono a conoscenza

I Suoi dati personali, in relazione ai rapporti/servizi attivati, possono essere comunicati a Istituzioni pubbliche (Agenzia delle Entrate) ed Organi di vigilanza (IVASS). Nel trattare i dati personali per le finalità sopra riportate ci avvaliamo altresì della collaborazione di soggetti esterni appartenenti alle seguenti categorie:

- società del Gruppo;
- fornitori di servizi informatici e telematici;
- società che gestiscono sistemi di pagamento;
- soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi assicurative;
- fornitori di servizi di archiviazione di documenti cartacei;
- fornitori di servizi di conservazione sostitutiva;
- fornitori di informazioni commerciali;
- fornitori di servizi di logistica, trasporto, spedizione e smistamento di comunicazioni;
- società e professionisti che svolgono attività di recupero crediti;
- società e professionisti che svolgono attività e consulenze legali;
- società di revisione contabile.

Nel caso Lei abbia espresso il relativo consenso al trattamento per attività promozionali, i Suoi dati potranno altresì essere comunicati a:

società specializzate nelle attività di marketing e promozione commerciale;  
partner commerciali;

Tali soggetti operano quali autonomi titolari del trattamento salvo il caso in cui siano stati designati dalla Compagnia quali responsabili dei trattamenti di loro competenza. Il loro elenco è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente inviando una comunicazione ai riferimenti sopra riportati. I dati personali sono trattati da dipendenti e altri collaboratori, in qualità di persone autorizzate e incaricate del trattamento, addetti anche temporaneamente ai competenti servizi della Compagnia.

### 6. Trasferimenti all'estero di dati personali

In alcuni casi la Compagnia può trasferire dati personali in Paesi esteri, ad esempio e per legittimo interesse, alla nostra capogruppo in Germania. Qualora tali Paesi siano fuori della UE, i trasferimenti sono consentiti nel caso di decisioni di adeguatezza emanate dalla Commissione UE ed anche in presenza di accordi internazionali, ovvero con l'adozione di adeguate garanzie di protezione come clausole contrattuali tipo emanate dalla Commissione UE. In mancanza di tali garanzie i trasferimenti sono comunque consentiti nel caso siano necessari all'esecuzione di obblighi contrattuali [art. 49 comma 1 lettera b) del GDPR]. Ulteriori informazioni possono essere richieste ai riferimenti riportati sopra. Questa informativa è soggetta a revisione. Informiamo che l'ultima versione è sempre disponibile all'indirizzo WEB <https://www.ergoassicurazioneviaggi.it/download/privacy>.

### 7. Diritti dell'interessato

I soggetti cui si riferiscono i dati personali hanno il diritto, in qualunque momento, di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che li riguarda, di accedere a tali dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica. Inoltre, gli interessati hanno il diritto di chiedere la cancellazione, la limitazione del trattamento, la revoca del consenso, la portabilità dei dati nonché di proporre reclamo all'autorità di controllo e di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al trattamento dei dati. I diritti dell'interessato sono esercitabili ai riferimenti sopra riportati.



# Assicurazione Viaggi

## Documento Informativo sul prodotto assicurativo

Compagnia: ERGO Reiseversicherung AG, Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS n°1.00071      Prodotto: BE SAFE

Questo documento informativo fornisce soltanto una breve panoramica del prodotto assicurativo. Le informazioni complete sono disponibili nei documenti contrattuali. Pertanto la invitiamo a leggere con attenzione tutti i documenti per avere la certezza di essere informato in modo esauriente sui singoli aspetti connessi alle coperture (Massimali, Scoperti, Franchigie, Esclusioni, Obblighi).

Qualora siano presenti prestazioni opzionali, esse operano solo se stipulate specificatamente.

Che tipo di assicurazione è?

Questo prodotto è un'assicurazione di viaggio che ha lo scopo di fornire la tutela rispetto alle spese mediche, alla necessità di assistenza in viaggio, alla responsabilità civile verso terzi, al rimborso spese servizi non goduti, nel caso specifico di viaggi intrapresi presso località sciistiche.



Che cosa è assicurato?

Rimborso delle spese di soccorso sulle piste:

**Massimale: € 500 Italia e € 5.000 Estero**

**Sottolimito spese dentarie da infortunio € 100**

**Sottolimito ausili fisioterapici € 100**

Rimborso delle spese mediche di primo soccorso:

**Massimale: € 200 Italia, € 1.000 Estero**

Franchigia: € 50

Autista a disposizione per rientrare al domicilio:

Costo effettivo

Responsabilità Civile verso Terzi:

- ✓ lesioni fisiche di terzi.
- ✓ danneggiamento o perdita di beni di proprietà di Terzi, solo a seguito di lesioni fisiche di Terzi.

**Massimali per eventi occorsi all'interno di impianti sciistici: fino ad € 100.000.**

Franchigia: 10%, minimo € 500 per sinistro.

Rimborso servizi non usufruiti in caso di infortunio:

- Skipass
- Lezioni
- Noleggio attrezzature

**Massimale: € 100 al giorno (massimo € 500).**

Le ricordiamo di leggere con attenzione tutti i documenti per avere la certezza di essere informato in modo esauriente sui singoli aspetti connessi alle coperture (Massimali, Scoperti, Franchigie, Esclusioni, Obblighi).



Che cosa non è assicurato?

La polizza non copre:

- ✗ Cause già manifestatesi all'adesione o dei quali si potesse ragionevolmente prevederne il verificarsi.
- ✗ Cause ed eventi non adeguatamente documentati.
- ✗ Condotte illecite o dolose (compiute e tentate) o caratterizzate da incuria o colpa grave; suicidio o tentativo di suicidio.
- ✗ Malattie preesistenti e croniche.
- ✗ Malattie **mentali, stati d'ansia, stress**, depressione, disturbi psichici, nevrosi, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); reazione psicologica derivante dalla paura.
- ✗ Viaggi per trattamenti medico-chirurgici, estetici o riabilitativi, cure termali, eliminazione o correzione di difetti e malformazioni fisiche preesistenti alla stipula della polizza.
- ✗ Intossicazioni, malattie ed infortuni da abuso di alcolici e psicofarmaci, **nonché dall'uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti.**
- ✗ Malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto per incuria o dolo da parte dell'assicurato. Interruzione volontaria della gravidanza o parto durante il viaggio (il neonato di parto prematuro non è coperto da assicurazione).
- ✗ Malattie e infortuni derivanti da atti di temerarietà o attività sportive pericolose.
- ✗ Malattie e infortuni in conseguenza di attività sportive professionali o dilettantistiche o di partecipazione a gare.
- ✗ Missioni/viaggi di lavoro con attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con **l'uso di strumenti e macchinari meccanici o industriali.**
- ✗ Missioni/viaggi che prevedano il trasporto e/o la fornitura di armi, veicoli, materiali, strumentazioni, equipaggiamenti o qualsiasi merce avente come destinatari soggetti partecipanti a operazioni belliche di qualsiasi natura e scopo.
- ✗ Caccia, possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni.
- ✗ Viaggi in Paesi sotto embargo o sanzioni internazionali o in zone sconsigliate dal Ministero degli Esteri; viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o con situazioni di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere.
- ✗ Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo, anche con ordigni nucleari o chimici.
- ✗ Eventi legati a fenomeni di trasmutazione **dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione**

radioattiva o a contaminazione chimico-biologica o **batteriológica, inquinamento dell'aria, dell'acqua**, del suolo, del sottosuolo, o a qualsiasi danno ambientale.

- ✘ Catastrofi naturali.
- ✘ Scioperi e Manifestazioni ed eventi ad essi correlati.
- ✘ Quarantena. Pandemia, se definita come tale dall'**Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)**. Si **precisa che l'esclusione Pandemia non è operante** per le garanzie di Assistenza e Spese mediche relative a infezione da Covid19 contratta dall'**Assicurato** e manifestatasi durante il viaggio
- ✘ Spese mediche sostenute successivamente al **rientro a domicilio o, comunque, non nell'immediatezza** del sinistro
- ✘ **Dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere** dei sanitari della struttura presso cui questi si trova ricoverato e rifiuto del rientro sanitario nella data e coi mezzi indicati dalla Centrale Operativa.
- ✘ Spese stradali (pedaggio, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel se non espressamente previste in polizza.
- ✘ **Spese legali sostenute dall'Assicurato per la propria difesa e cose, beni e oggetti di Terzi tenuti in custodia o deposito dall'Assicurato**

Le caratteristiche di ciascuna copertura possono prevedere **l'applicazione di ulteriori esclusioni: la invitiamo** perciò a consultare attentamente la documentazione contrattuale per una verifica completa.



Ci sono limiti di copertura?

- ! La copertura è sempre soggetta a criteri di ammissibilità.
- ! **L'Assicurazione non si può acquistare senza avere la capacità giuridica.**
- ! **L'Assicurato deve avere età inferiore a 80 anni.**
- ! La copertura è valida per la data e la destinazione indicate nel documento di prenotazione, fino ad un massimo di 15 giorni.
- ! La copertura opera esclusivamente per malattie, infortuni e danni provocati durante la pratica amatoriale di sci, snowboard, sci di fondo, slittino, pattinaggio su ghiaccio e utilizzo di ciaspole da neve **all'interno di impianto o zone adibite a tale scopo.**
- ! La copertura non opera in caso di mancato preventivo contatto con la Centrale Operativa per l'organizzazione e autorizzazione alle prestazioni oggetto della Polizza.

Per ciascuna garanzia fornita sono previste delle limitazioni della copertura: legga con attenzione tutti i documenti per avere la certezza di essere informato in modo esauriente sui singoli aspetti connessi a ciascuna copertura.



Dove vale la copertura?

Le garanzie della Polizza sono valide per eventi occorsi in Europa, ivi compresi Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.



Che obblighi ho?

Lei è tenuto a corrispondere il premio, fornire dichiarazioni veritiere e non reticenti per la valutazione del rischio, informare la Società di variazioni del rischio, contattare la Centrale Operativa della Società in caso di sinistro, compiere ogni ragionevole sforzo per limitare qualsiasi danno che potrebbe essere fonte di una richiesta di risarcimento, fornire la documentazione medica se le viene richiesta, fornire le informazioni e la documentazione, se richieste, per la valutazione di un sinistro, informare la Società **se ha sottoscritto un'altra copertura assicurativa omologa a questa**, conservare la documentazione di polizza.



Quando e come devo pagare?

Il premio va corrisposto secondo le modalità e gli strumenti concordati.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura **si attiva contestualmente all'inizio** e fine di validità dello skipass a cui è abbinata.



Come posso disdire la polizza?

La polizza non prevede possibilità di disdetta.