

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

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

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

**mezzi di pagamento:**

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

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

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

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

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

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

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

**ASSILIFE S.a.s. di Pezzimenti N. & c.** Sezione **A n° A000132567**, data di iscrizione al registro 01/06//2007 Agenzia Plurimandataria

indirizzo della sede operativa **MONZA MB Via San Gottardo 2 – recapiti Tel039 325500– Fax 039 33098218 Mail [info@assilife.it](mailto:info@assilife.it)**

Imprese per le quali è svolta l'attività:

**BERNESE ASSICURAZIONI SpA – 00161 ROMA via Guattani 6/A**

**BERNESE VITA SpA -00161 ROMA via Guattani 6/A**

**MONDIAL ASSISTANCE ITALIA SpA – 20137 MILANO Piazzale Lodi 3**

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

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

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

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

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

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

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

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

### Nota informativa sulle polizze danni (esclusa R.C. Auto)

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

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

#### Informazioni relative all'impresa

Il contratto è concluso con la sede legale della Società sita in Italia in via G. A. Guattani, numero 6/A, 00161 Roma.

La Società Bernese Assicurazioni S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 31.3.1972 (G.U. numero 100 del 15.4.1972).

#### Informazioni generali sul contratto Legge applicabile.

Ai sensi dell'art.122 del D.L. n. 175/95, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto a una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. La nostra Società propone di applicare al contratto che sarà stipulato la legislazione italiana.

#### Reclami in merito al contratto.

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei servizi devono essere inoltrati per iscritto a:

**Bernese Assicurazioni S.p.A.** – *Internal Auditing* – Via G.A. Guattani 6/A – 00161 Roma (Italia) - Fax 0644164496 – indirizzo e-mail: [reclami@bernese.it](mailto:reclami@bernese.it) (si prega di citare all'oggetto la parola "reclamo"). Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e d'interesse Collettivo) corredando l'esposto della documentazione riguardante il reclamo trattato dalla Compagnia al seguente indirizzo: **ISVAP- Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale 21 00187 Roma.**

Riguardo alle controversie inerenti alla quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza dell'Autorità Giudiziaria, oltre alle facoltà di ricorrere a sistemi conciliative, ove esistenti.

#### Termini di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. ex 2952 C.C. secondo comma. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

#### Avvertenze

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

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

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

Per rispettare la legge sulla privacy La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti. La nostra azienda deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che La riguardano. I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti sono utilizzati da **BERNESE ASSICURAZIONI S.p.A.**, da società del gruppo **ALLIANZ S.p.A.** in Italia e da terzi cui essi saranno comunicati al fine di fornirle le informazioni e prestazioni da Lei richieste anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza. La informiamo che sarà eseguito il trattamento dei Suoi dati per la suddetta finalità.

Qualora per l'erogazione delle prestazioni contrattuali fossero necessari anche dati classificati come sensibili, avremo bisogno di trattare anche questi dati personali potenzialmente lesivi della sua privacy. Le chiediamo, pertanto, il consenso per tale area specifica. Senza i Suoi dati, non potremmo fornirle il servizio in tutto o in parte. Per taluni servizi, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica e organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero. Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del gruppo **ALLIANZ S.p.A.** in Italia o della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori e altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale. Mentre altri operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento. Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come loro sono utilizzati. Ha anche il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco e opporsi all'orlo trattamento.

Per l'esercizio dei suoi diritti può rivolgersi a Bernese Assicurazioni S.p.A., con sede in Roma via G. A. Guattani, 6/A - CAP 00161 - Ufficio Affari Legali e Societari - e-mail : [privacy@bernese.it](mailto:privacy@bernese.it) tel. 06/44164410 fax 06/44164531 Allo stesso indirizzo potrà conoscere l'elenco di tutti i soggetti e di cui si possano trasmettere i suoi dati e la lista dei Responsabili interni in essere.

### Polizza di Assicurazione CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE Edizione Settembre 2009

## SCI SICURO

### Linea Club

SCI SICURO® è un marchio di proprietà di ASSILIFE.

#### PRECISAZIONI

Le presenti Condizioni di assicurazione sono parte integrante dei Contratti di Assicurazione collettivi stipulati fra: **Bernese Assicurazioni S.p.A.** e **ASSILIFE S.a.s.** con numero di polizza n° 102/05/509.26.28 RCD e n° 102/04/500.00.23 INF.ASS.

#### DEFINIZIONI

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

- **Società:** BERNESE ASSICURAZIONI S.p.A.;
- **Contraente:** il soggetto che stipula il contratto di assicurazione collettivo con la Società;
- **Aderente:** la persona giuridica che aderisce al contratto di assicurazione collettivo e s'impegna a pagare il premio;
- **Assicurati:** le persone il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- **Beneficiario:** soggetti ai quali spettano le prestazioni assicurate. In assenza di specifica designazione i beneficiari saranno gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato;
- **Associazione:** il gruppo organizzato, che aderendo alla convenzione della Contraente, raccoglie le adesioni dei propri soci/iscritti;
- **Modulo di Adesione:** il documento attraverso il quale l'Associazione può aderire al contratto di assicurazione collettivo;
- **Intermediario:** persona fisica o giuridica iscritta al registro degli intermediari tenuto presso l'organo di vigilanza delle assicurazioni private (ISVAP);
- **Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili;
- **Ricovero:** degenza in istituto di cura che comporti almeno un pernottamento;
- **Risarcimento:** la somma dovuta dalla Società a un terzo;
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società all'Assicurato;
- **Decorrenza della garanzia:** momento in cui le garanzie diventano efficaci;
- **Sinistro:** evento al cui verificarsi, l'Assicuratore deve erogare la prestazione assicurata in favore del Beneficiario;



**Bernese Assicurazioni S.p.A.** Sede Legale Via G. A. Guattani, 6/A, 00161 Roma telefono + 39 06 4416.441 Fax +39 06 44164.494 C. F. 80178770584 P.IVA 02311381002 Capitale Sociale € 30.960.000 i.v. iscritta Albo Imprese di Assicurazione n°1.00037. Società appartenente al gruppo Allianz iscritto all'Albo gruppi Assicurativi n°018 Soggetta alla direzione e coordinamento di **Allianz S.p.A.**

• **CENTRALE OPERATIVA:** è la struttura operativa di Mondial Service Italia S.c.a.r.l. - appartenente al Gruppo Mondial Assistance Italia – sita in Via Ampère n. 30, 20131 Milano – a disposizione degli Assicurati per fornire le prestazioni di Assistenza previste nella presente polizza. La Centrale Operativa, di seguito indicata col proprio marchio commerciale “Mondial Assistance”, è in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, ed è contattabile tramite la linea verde 800 380 738 oppure, per chiamate dall'estero, al numero + 39 02 266 09 904.

## NORME COMUNI CHE REGOLANO LA CONVENZIONE

### Art.1-Oggetto della convenzione

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

### Art.2-Durata Effetto Convenzione

La presente convenzione decorre dalle ore 24.00 del 30.09.2009 e termina alle ore 24.00 del 30.09.2010.

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

### Art.3-Rischi Assicurati

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

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

### Art.4-Rischi Esclusi

Sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni e/o i danni provocati a terzi durante la pratica delle seguenti attività:

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

A titolo esemplificativo sono comunque escluse tutte quelle attività diverse da quelle riportate all'Art.3.

### Art.5-Proroga della convenzione

La presente convenzione è senza tacito rinnovo cesserà pertanto il 30/09/2010.

### Art.6-Validità territoriale

La garanzia vale per gli incidenti e/o infortuni che avvengono in Italia e in tutti i paesi Europei.

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

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

### Art.8-Aderenti - Assicurati

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

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

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

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

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

#### 1)FASCIOLO INFORMATIVO comprendente:

- Mod7A Informativa sugli obblighi di comportamento dell'Intermediario Assicurativo –
- Mod7B Informativa Notizie Intermediario Assicurativo- potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti a tutela dell'Aderente
- Nota Informativa Bernese Assicurazioni S.p.A. - predisposta ai sensi delle circolari Isvap n°303/97 e n°518/d/2003
- Informativa sulla Privacy ai sensi dell'art.13 del DLgs 196/2003
- Condizioni Generali di Assicurazione - SCI SICURO Ed. Settembre 2009.

#### 2) MODULO DI ADESIONE CONVENZIONE.

L'Associazione, valutati i contenuti della proposta, potrà aderire alla convenzione, seguendo le indicazioni riportate sull'apposito modulo di adesione.

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

I tesserini sono da ritenersi materiale informativo e riassuntivo delle garanzie, massimali, esclusioni, limitazioni, franchigie e modo di denuncia dei sinistri, e Numero Verde per contattare la Centrale Operativa di Mondial Assistance.

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

L'ASSOCIAZIONE -ADERENTE metterà a disposizione degli Assicurati l'intera documentazione FASCIOLO INFORMATIVO. L'ASSOCIAZIONE -ADERENTE terrà altresì manlevati l'Intermediario Assilife e la Società, da ogni conseguenza pregiudizievole che dovesse derivare dalla mancata consegna all'Assicurato della documentazione di cui sopra.

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

Il premio per ciascun Assicurato è stabilito in € 13,50 (di cui €1,30 per imposte assicurative).

Il premio minimo per ogni ASSOCIAZIONE -ADERENTE è fissato in Euro 337,50 equivalenti a n°1 blocchetto, contenente 25 tessere SCI SICURO.

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

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

Qualora il pagamento non avvenisse, le coperture assicurative, cesseranno automaticamente; in quest'ultimo caso l'Intermediario ASSILIFE provvederà mezzo Raccomandata a comunicare all'ASSOCIAZIONE -ADERENTE il recesso immediato dalla convenzione, con conseguente interruzione di tutti i rapporti assicurativi e relativa azione di recupero del credito.

### Art. 12 - Modifiche della convenzione

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

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

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

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

Sarà necessario produrre adeguata documentazione probatoria dell'evento (dichiarazioni testimoniali, verbale redatto dalle autorità intervenute, attestazioni da parte del responsabile del soccorso piste e/o gestori degli impianti di risalita).

In caso di richiesta di ASSISTENZA sul luogo dell'infortunio l'Assicurato dovrà prendere contatto con la Centrale Operativa Mondial Assistance, come previsto nelle “Istruzioni per la richiesta di Assistenza” riportate in ultima pagina, del FASCIOLO INFORMATIVO.

Per i servizi di consulenza o informazioni, qualora non fosse possibile prestare assistenza

immediatamente, gli Assicurati saranno richiamati entro le successive quattro ore lavorative.

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

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, Bernese Assicurazioni e/o Mondial Assistance non saranno tenute a fornire indennizzi o prestazioni di alcun genere a titolo di compensazione.

#### Art.14 – Altre Assicurazioni

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

#### Art.15 - Oneri fiscali

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

#### Art.16 - Foro Competente

Le parti stabiliscono espressamente, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 28 C.P.C., che per ogni controversia nascente dall'esecuzione o interpretazione del presente contratto o a essa strettamente connessa, sarà territorialmente competente il Foro di Milano - Monza, fermo restando quanto stabilito dalle norme CEE.

#### Art.17 - Norme di legge

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

### Sezione I RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

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

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

#### Art.19 - Esclusioni Particolari "RCT"

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

a) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a esse equiparate di veicoli a motore, e da navigazione di natanti a motore soggetti all'obbligo dell'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge n. 990 del 24 dicembre 1969 e successive modifiche.

b) da impiego di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o attivati da persona non abilitata a norme delle disposizioni in vigore;

e) conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;

d) da furto;

e) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;

f) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali agricole o di servizi;

g) da detenzione o impiego di esplosivi;

h) verificatisi in connessione con trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione - fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici.);

i) causati dalla pratica delle attività assicurate, quanto l'Assicurato si trovi in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti.

#### Art.20 - Qualifica di terzi

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

- il coniuge, i figli, i genitori dell'Assicurato e qualsiasi altro parente o affine convivente con l'Assicurato;

- gli assicurati appartenenti alla medesima Associazione, ad eccezione di quei casi riguardanti il danno alla persona, in cui pur sussistendo il predetto rapporto, il danno si sia verificato durante lo svolgimento di una manifestazione organizzata dalla propria Associazione (gara, gita, corso di sci).

#### Art.21 - Massimale assicurato

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

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

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

#### Art.23 - Pluralità di assicurati

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

#### Art.24 - Gestione delle vertenze

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

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

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

In caso di esistenza di altre assicurazioni la garanzia di responsabilità civile verso terzi, fatti

salvi gli obblighi di comunicazione previsti dall'Art.14, è da considerarsi a **SECONDO RISCHIO** a quanto già coperto da altre polizze assicurative in vigore stipulate dall'Assicurato.

### Sezione II - INFORTUNI

#### Art.26 – Condizioni Particolari

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

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

#### Art.27 - Esclusioni Particolari "INFORTUNI"

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

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

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

#### Art.28-Garanzie e Somme Assicurate

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

**1 Capitale Caso Morte Euro 50.000,00;**

**2 Trasporto Ambulanza / Toboga al più vicino pronto soccorso Euro 500,00;**

**3 Spese mediche di 1° soccorso sostenute sul luogo dell'infortunio Euro 500,00;**

**4 Spese mediche per apparecchi ortopedici ginocchiere -busti -collari Euro 300,00;**

**5 Spese mediche per visite specialistiche Euro 300,00;**

**6 Spese mediche per ticket sanitari esclusi accertamenti diagnostici Euro 300,00;**

**7 Capitale per Grave Invalidità Permanente (franchigia 50%) Euro 50.000,00;**

**8 Indennità Giornaliera per Ricovero Ospedaliero Euro 25,00.**

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

- trattamenti fisioterapici e/o rieducativi,
- spese per visite specialistiche effettuate presso centri sportivi o riabilitativi visite fisiatriche e/o osteopatiche anche se ticket.
- spese sostenute per acquisto di farmaci

- accertamenti diagnostici effettuati privatamente.
  - spese odontoiatriche
  - certificati a uso assicurativo
- e tutte quelle prestazioni per le quali l'Assicurato non presenti adeguata documentazione sugli eventi che hanno dato luogo alla prestazione stessa e sui relativi esborsi in denaro.

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

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

#### CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

#### Art.29 –Morte

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

#### Art.30 -Invalidità Permanente Grave

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

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

#### Art.31 -Diaria da ricovero

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

#### Art.32 – Rimborso spese mediche

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

#### Art.33 – Controversie

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

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

#### Art.34 - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di regresso che le

competete per l'art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'infornuto.

#### Sezione III - ASSISTENZA

#### Art.35 Rischio Assicurato ASSISTENZA

Sono Assicurati i rischi descritti ed elencati nelle **NORME COMUNI** di cui all'Art.3.

#### Art.36 - Esclusioni Particolari "ASSISTENZA"

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

- guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari;
- terremoti o fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- dolo dell'Assicurato;
- abuso di alcolici e psicofarmaci e uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- fenomeni di trasmutazione dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- suicidio o tentativo di suicidio.

Sono inoltre escluse:

- le spese di ricerca in montagna
- le prestazioni in quei Paesi che si trovino in stato di belligeranza o che comunque presentino situazioni interne e/o internazionali tali da rendere impossibile la prestazione di assistenza.

#### Art. 37 – Verifica degli assicurati

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

#### Art.38–Assistenza SCI SICURO 2010 Le prestazioni di Assistenza di seguito indicate sono erogate da Bernese Assicurazioni S.p.A., tramite la Centrale Operativa di Mondial Service Italia S.c.a.r.l. - appartenente al Gruppo Mondial Assistance Italia – sita in Via Ampère N° 30, 20131 Milano - in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, di seguito indicata col proprio marchio commerciale "Mondial Assistance", chiamando i seguenti numeri telefonici:

**dall'Italia: linea verde dedicata  
800 380 738  
dall'Italia e/o dall'estero:  
+ 39 02 266 09 904.**

# SCI SICURO

PRESTAZIONI	ITALIA	EUROPA
<p><b>a) INFO 24 – Servizi utili prima e durante il soggiorno in montagna</b> Mondial Assistance, in caso di necessità, fornisce all'Assicurato, 24 ore su 24, utili informazioni relative ai seguenti argomenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Bollettino delle neve</li> <li>❖ Indirizzi e recapiti telefonici Apt- comprensori sciistici</li> </ul>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<p><b>b) Consulenza sanitaria</b> Informazione ed orientamento medico telefonico. Quando l'Assicurato necessita di informazioni e/o consigli medico-generici, la Guardia Medica di Mondial Assistance è a sua disposizione per un consulto telefonico. Il servizio è gratuito, non fornisce diagnosi o prescrizioni.</p>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<p><b>c) Ricerca di Centri di Alta specializzazione</b> Quando, in seguito ad infortunio suscettibile di dover dar luogo a interventi di particolare complessità, l'Assicurato necessita di informazioni riguardanti centri sanitari di alta specializzazione in Italia e nel mondo, Mondial Assistance mette a disposizione la sua équipe medica per fornire le informazioni necessarie. Inoltre, la Guardia Medica può collaborare per individuare e segnalare medici specialisti o Centri per la diagnosi e la cura di patologie rare o comunque particolari, restando a disposizione per facilitare i contatti tra l'Assicurato e il Centro in questione avviando ad eventuali problemi di comunicazione e di lingua. I medici della Centrale Operativa possono richiedere la documentazione clinica in possesso del paziente per fornire una consulenza specialistica immediata e, se necessario, organizzare appuntamenti e consulti con le suddette strutture in Italia e all'estero.</p>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<p><b>d) Elisoccorso e Spese Sanitarie in Emergenza all'estero</b> Quando l'Assicurato, infortunatosi in una delle occasioni previste dalla polizza, necessita di un soccorso con trasferimento in elicottero a fondo valle disposto da autorità mediche o civili sul posto mediante aeromobili non istituzionali, ovvero il cui utilizzo non è regolato o pagato in toto od in parte dai Servizi Sanitari pubblici locali, Mondial Assistance tiene a proprio carico le relative spese, anche nei casi in cui l'intervento/trasporto non sia stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa. <b>Mondial Assistance tiene inoltre a proprio carico le spese mediche, ospedaliere e/o chirurgiche per cure o interventi urgenti e improrogabili cui l'assicurato si sia sottoposto nella medesima località in cui si è verificato l'infortunio.</b> La presente garanzia opera entro il massimale complessivo di € 3.000,00 per evento e per il periodo di validità della presente polizza. In tutti i casi di operatività della presente garanzia la Centrale Operativa, preventivamente contattata dall'Assicurato, verificherà la possibilità di effettuare il pagamento diretto, verso i prestatori di soccorso e/o di prestazioni medico-chirurgiche, delle spese sopra descritte ed entro il massimale suddetto, tenendo pertanto indenne l'Assicurato dall'anticipo di tali spese. In caso di impossibilità a garantire il pagamento diretto, Mondial Assistance procederà al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato come sopra descritte.</p>	<b>NO</b>	<b>SI</b> fino a <b>€ 3.000,00</b> per evento
<p><b>e) Trasferimento a centro ospedaliero attrezzato</b> Quando l'Assicurato, infortunatosi in una delle occasioni previste dalla polizza, necessita di un trasferimento in ambulanza od elicottero, dal centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero ad altro centro medico ospedaliero attrezzato, previo accordo del medico curante sul posto con la Guardia Medica di Mondial Assistance, la Centrale Operativa provvederà all'organizzazione ed all'invio di uno dei mezzi indicati per il trasferimento dell'Assicurato tenendo a proprio carico tutte le relative spese. Mondial Assistance non effettua il trasferimento per infermità o lesioni che, a giudizio dei medici, siano curabili sul posto o nel caso in cui il trasporto comporti violazione di norme sanitarie nazionali od internazionali.</p>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<p><b>f) Rientro del convalescente</b> Quando l'Assicurato, a seguito di dimissione ospedaliera per infortunio occorsogli a termini di polizza, necessita di essere trasportato dal luogo di primo soccorso o primo ricovero al proprio domicilio, la Centrale Operativa organizza il trasporto dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo alle sue condizioni di salute: aereo sanitario con équipe medica; aereo di linea in classe turistica con eventuale barella; ambulanza; treno (se necessario in vagone letto); ogni altro mezzo ritenuto opportuno ed adeguato. Se necessario, l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico. Mondial Assistance terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di € 1.500 per evento. Mondial Assistance ha la facoltà ed il diritto di richiedere all'Assicurato l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato.</p>	<b>SI</b> fino a <b>€ 1.500,00</b> per evento	<b>SI</b> fino a <b>€ 1.500,00</b> per evento
<p><b>g) Accompagnamento figli minori</b> Quando l'Assicurato, a seguito di infortunio occorsogli a termini di polizza, si trovi nell'impossibilità di occuparsi dei figli minori in viaggio con lui, Mondial Assistance metterà a disposizione di un familiare o di un accompagnatore segnalato dall'Assicurato stesso un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza in Italia. Mondial Assistance terrà a proprio carico il relativo costo, ed il costo dell'eventuale biglietto di viaggio per il rientro dei minori.</p>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<p><b>h) Autista a disposizione</b> Quando l'Assicurato, a seguito di infortunio occorsogli a termini di polizza, sia ricoverato o non sia in condizioni di guidare il proprio veicolo e nessuno degli altri eventuali passeggeri sia in grado di sostituirlo per ragioni obiettive, Mondial Assistance mette a disposizione un autista per ricondurre il veicolo guidato dall'Assicurato fino al luogo di residenza dell'Assicurato o del proprietario del veicolo, oppure sino alla destinazione finale del viaggio, secondo l'itinerario più breve. Mondial Assistance tiene a proprio carico l'onorario dell'autista, mentre rimangono a carico dell'Assicurato le spese vive quali carburante e pedaggi autostradali.</p>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<p><b>i) Rimborso delle lezioni non fruito</b> Quando l'Assicurato, infortunatosi in una delle occasioni previste dalla polizza, non può terminare il ciclo di lezioni di sci programmate e pagate, Mondial Assistance provvede a rimborsare tali spese dietro presentazione di adeguata documentazione (ricevuta o fattura), per periodo di validità della presente. Sono <b>escluse dal rimborso singole lezioni di sci giornaliere.</b></p>	<b>SI</b> fino € <b>200,00</b> per evento Max <b>€ 50,00</b> al giorno	<b>SI</b> fino € <b>200,00</b> per evento Max <b>€ 50,00</b> al giorno
<p><b>l) Rimborso dello skipass</b> Quando l'Assicurato, a seguito di infortunio occorsogli a termini di polizza durante la pratica dello sci, non può usufruire dello skipass in suo possesso, Mondial Assistance provvede a rimborsare la spesa sostenuta per l'acquisto dello stesso, per il periodo ancora da godersi, dietro presentazione di adeguata documentazione (ricevuta o fattura). Il massimale previsto per la presente prestazione è relativo al periodo di validità della polizza. Sono esclusi dal rimborso gli skipass giornalieri o relativi a frazioni di giornata.</p>	<b>SI</b> fino € <b>200,00</b> per evento Max <b>€ 50,00</b> al giorno	<b>SI</b> fino € <b>200,00</b> per evento Max <b>€ 50,00</b> al giorno
<p><b>m) Rientro della Salma</b> In caso di decesso a seguito di infortunio occorso in una delle occasioni previste dalla polizza Mondial Assistance organizza il trasporto per il rientro della salma fino al luogo di sepoltura e ne tiene a proprio carico le spese, con esclusione delle spese funerarie e di inumazione. Inoltre Mondial rimborsa il costo del biglietto di viaggio A/R di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento, sino a <b>Euro 500,00.</b> Mondial Assistance provvede altresì ad effettuare la prenotazione per conto del familiare presso una struttura alberghiera in prossimità del luogo dell'evento tenendo direttamente a proprio carico le spese di pernottamento della prima notte.</p>	<b>SI</b>	<b>SI</b>



### ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

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

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

indicando con precisione:

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

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

Inoltre l'Assicurato dovrà:

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

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

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

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

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

In caso di **DANNI ARRECATI A TERZI**, l'Assicurato deve darne avviso scritto ad

**ASSILIFE Servizio Sinistri Sci- via San Gottardo 2 – 20052 MONZA MB** entro 3 giorni (art. 1913 c.c.).

Sarà necessario produrre :

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

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

- **Telefax +39 039 330.98.218**