

COPERTURA ASSISTENZA DEDICATA A FISI

IL PRESENTE DOCUMENTO CONTIENE:

GLOSSARIO

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

INDICE

AREA RISERVATA

1 - GLOSSARIO

2 - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

3 – NORME GENERALI RELATIVE ALLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA E PERDITA DI SERVIZI

4 - SEZIONE ASSISTENZA E PERDITA DI SERVIZI

AREA RISERVATA

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

Per registrarsi è sufficiente seguire le indicazioni riportate sul sito.

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

1 - GLOSSARIO

Assicurato: la persona fisica, indicata in Polizza, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

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

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

Certificato di Primo Soccorso: documentazione attestante il soccorso prestato da parte di enti autorizzati all'intervento su pista.

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

Evento: l'accadimento fortuito che ha generato, direttamente o indirettamente, uno o più Sinistri.

Garanzia: la copertura assicurativa che rientra nella sezione Perdita di Servizi e per la quale, in caso di Sinistro, l'Impresa procede al Rimborso, entro i limiti e alle condizioni della presente Polizza, del danno subito dall'Assicurato.

Impresa: Vittoria Assicurazioni S.p.A.

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

Istituto di Cura: l'ospedale, la clinica o la casa di cura, pubblici o privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera.

Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche ed affini, le case di riposo.

Malattia: ogni improvvisa alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Massimale: somma fino alla cui concorrenza l'Assicuratore presta le coperture previste in Polizza.

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione e regola i rapporti fra le Parti.

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

Residenza: il luogo in Italia in cui l'Assicurato ha la sua dimora abituale come risultante da certificato anagrafico.

Rimborso: la somma corrisposta all'Assicurato dall'Impresa in caso di Sinistro.

Sinistro: l'Evento futuro, dannoso e incerto che determina la richiesta di Assistenza o di Rimborso da parte dell'Assicurato.

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

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

2 - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

2.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

2.2 - Altre assicurazioni

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

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

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

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

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

2.4 - Modifiche dell'assicurazione

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

2.5 - Forma delle comunicazioni

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

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

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

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

La prima rata di premio deve essere pagata alla consegna della polizza; le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanze che devono riportare la data del pagamento e recare la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.

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

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

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

2.7 - Assicurazione per conto altrui

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

2.8 - Polizza in coassicurazione

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

2.9 - Imposte e tasse

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

2.10 - Rinvio alle norme di legge

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

2.11 - Estensione territoriale

La copertura è valida in Italia ed Europa (per Europa si intendono gli Stati membri dell'Unione Europea, l'Islanda, il Liechtenstein, la Norvegia e la Svizzera).

2.12 - Mediazione obbligatoria

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

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

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

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

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

In ogni caso la parte istante si impegna:

1. ad indicare nell’istanza di mediazione i dati identificativi dell’oggetto della controversia (ad es. numero e data del sinistro, numero della polizza), nonché ad indicare all’Organismo di Mediazione il seguente indirizzo di posta elettronica certificata per la notifica alla Compagnia della relativa istanza: mediazione@pec.vittoriaassicurazioni.it;

2. a richiedere all’Organismo di Mediazione un preavviso di almeno 15 giorni lavorativi per il primo incontro di mediazione.

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

2.13 - Diritto di recesso in caso di vendita a distanza

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

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

3 - NORME GENERALI RELATIVE ALLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA E PERDITA DI SERVIZI

3.1 – Prestazioni

Coperture valide solo sulle piste da sci durante l'attività sciistica

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

- Assistenza
- Perdita dei servizi.

3.2 – Disposizioni generali

- a) Ciascun tipo di Prestazione/Garanzia viene erogato fino ad un massimo di tre volte durante il periodo di durata della copertura;
- b) Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più Prestazioni/Garanzie, l'Impresa non è tenuta a fornire Prestazioni o Rimborsi alternativi di alcun genere a titolo di compensazione.
- c) La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata la copertura, o conseguenti a ogni altra circostanza fortuita e imprevedibile.
- d) I Massimali indicati per ogni Prestazione/Garanzia debbono intendersi al lordo di qualsiasi imposta o altro onere stabilito per Legge.
- e) Salvo casi di comprovata e oggettiva forza maggiore, il diritto alle Prestazioni/Garanzie fornite dall'Impresa decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa/Struttura Liquidativa al verificarsi del Sinistro.
- f) L'Impresa, anche per il tramite della Struttura Organizzativa o Struttura Liquidativa, potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente – ogni ulteriore documentazione, rispetto a quella indicata nella singola Prestazione/Garanzia, che sia ritenuta necessaria per la definizione del Sinistro.
- g) Ogni diritto nei confronti dell'Impresa si prescrive entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla Prestazione/Garanzia, in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.
- h) L'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del Sinistro, nei confronti dell'Impresa, della Struttura Organizzativa, della Struttura Liquidativa e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del Sinistro stesso.
- i) A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di Prestazioni/Garanzie analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti

sottoscritti con altra impresa di assicurazione, è fatto obbligo di dare avviso del Sinistro ad ogni impresa assicuratrice nel termine di tre giorni a pena di decadenza.

Nel caso in cui l'Assicurato attivasse altra impresa, le Prestazioni/Garanzie previste dalla presente Polizza saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale Rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato direttamente la prestazione.

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

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

3.3 - Persone assicurabili

Sono ammesse all'Assicurazione le persone domiciliate e residenti in Italia con età inferiore ai 75 anni al momento della sottoscrizione della copertura.

3.4 - Durata

La copertura ha una durata annuale; tuttavia, nell'ambito di tale durata, le Garanzie e le Prestazioni saranno fornite relativamente a ciascun periodo dedicato allo svolgimento dell'attività sciistica non superiore a 30 giorni consecutivi ciascuno.

3.5 - Valuta di pagamento

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

4 – SEZIONE ASSISTENZA E PERDITA DI SERVIZI

4.2 - Sezione Assistenza

Concorso spese di primo soccorso sugli sci

In caso di Infortunio dell'Assicurato occorso durante l'attività sciistica, la Struttura Organizzativa prenderà in carico oppure rimborserà all'Assicurato stesso le spese di primo soccorso e di trasporto per gli interventi su pista effettuati a mezzo di barella toboga o motoslitta o di altri mezzi analogamente adatti a superfici innevate.

L'Impresa terrà a proprio carico il relativo costo entro il Massimale di € 200,00 per Sinistro. Ogni eventuale eccedenza di costo resterà a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato dovrà fornire alla Struttura Organizzativa il Certificato di Primo Soccorso e l'adeguata documentazione che attesti l'avvenuto Sinistro durante l'attività sciistica.

In caso di rimborso, l'Assicurato dovrà inoltre produrre il documento fiscale o documentazione equipollente nominativa comprovante l'utilizzo del mezzo di soccorso intervenuto su pista.

Trasporto Sanitario

Qualora l'Assicurato, in caso di Infortunio occorso durante l'attività sciistica, necessiti, a giudizio dei medici di cui la Struttura Organizzativa si avvale e d'intesa con i medici curanti sul posto, di un trasporto sanitario, la Struttura Organizzativa provvederà a organizzare il trasferimento nel più breve tempo possibile con l'utilizzo dei mezzi ritenuti più idonei.

L'Impresa terrà a proprio carico il relativo costo entro il Massimale di € 500,00 per Sinistro. Ogni eventuale eccedenza di costo resterà a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato dovrà fornire alla Struttura Organizzativa il Certificato di Primo Soccorso e l'adeguata documentazione che attesti l'avvenuto Sinistro durante l'attività sciistica.

Accompagnamento minori di anni 15

Qualora l'Assicurato, in caso di Infortunio occorso durante l'attività sciistica, si trovasse nell'impossibilità di occuparsi degli assicurati minori di anni 15 che si trovino con lui, la Struttura Organizzativa fornirà ad un familiare indicato dall'Assicurato, residente in Italia, un biglietto ferroviario di prima classe o aereo in classe economica per permettergli di raggiungere i minori sul posto.

L'Impresa terrà a proprio carico il relativo costo.

L'Assicurato dovrà fornire alla Struttura Organizzativa il Certificato di Primo Soccorso, l'adeguata documentazione che attesti l'avvenuto Sinistro durante l'attività sciistica e la sua impossibilità ad occuparsi dei minori.

Autista a disposizione

Qualora l'Assicurato, in caso di Infortunio occorso durante l'attività sciistica svolta in Italia, non fosse in grado di guidare il veicolo e nessuno degli eventuali passeggeri fosse in grado di sostituirlo, per ragioni obiettive, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione autista per organizzare il rientro del veicolo fino alla residenza dell'Assicurato, secondo l'itinerario più breve.

L'Impresa terrà a proprio carico il relativo costo entro il Massimale di € 100,00 per Sinistro.

Restano a carico dell'Assicurato l'eventuale eccedenza di costo, le spese relative al carburante ed a eventuali pedaggi.

L'Assicurato dovrà comunicare il nome ed il recapito telefonico del medico che ha accertato la sua impossibilità di guidare.

L'Assicurato dovrà fornire alla Struttura Organizzativa il Certificato di Primo Soccorso, l'adeguata documentazione che attesti l'avvenuto Sinistro durante l'attività sciistica e la sua impossibilità a guidare.

Infocenter

La Prestazione è erogabile dalle ore 09.00 alle ore 18.00, 7 giorni su 7.

Informazioni sul traffico

L'Assicurato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa informazioni relative alla percorribilità della rete stradale e autostradale italiana, informazioni su percorsi, itinerari e mappe, orari dei treni.

Informazioni meteo

L'Assicurato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa informazioni sulla situazione meteo in Italia e all'estero.

Informazioni sanitarie e farmaceutiche

L'Assicurato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa:

- indirizzi di ospedali, cliniche, centri specializzati;
- informazioni per l'assistenza sanitaria all'estero.

Potrà richiedere inoltre alla Struttura Organizzativa, per i medicinali commercializzati in Italia, informazioni su:

- loro composizione;
- equivalenze di prodotti farmaceutici in commercio;
- posologie consigliate dalle case farmaceutiche;
- eventuali controindicazioni.

4.3 - Istruzioni in caso di sinistro

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

- Numero Verde 800 955 542
- per chiamare dall'estero comporre: +39 015 255 9616

o inviare una mail a:

assistenza@mapfre.com

oppure un fax al numero:
+39 015 2559604

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

In ogni caso si dovrà comunicare con precisione:

- il tipo di Assistenza di cui necessita;
- cognome, nome ed eventualmente anche il codice fiscale;
- numero della Polizza/identificativo della copertura;
- numero della tessera FISl;
- luogo in cui si trova;
- il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamare l'Assicurato nel corso dell'Assistenza.

Ai fini dell'erogazione della Prestazione, la Struttura Organizzativa si riserva la facoltà di richiedere all'Assicurato l'invio dello skipass.

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

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

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

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

SEZIONE 4.4 - Perdita di Servizi

Rimborso ski-pass

Qualora l'Assicurato, in caso di Infortunio occorso durante l'attività sciistica, venga ricoverato presso un Istituto di Cura per un periodo superiore a tre giorni, oppure sia portatore di ingessatura e/o tutore immobilizzante equivalente, la Struttura Organizzativa, per il periodo di impossibilità allo svolgimento di attività sciistica, purché comprovata da idonea certificazione medica, rimborserà all'Assicurato stesso il pro-rata del costo effettivamente sostenuto per l'acquisto dell'abbonamento di libera circolazione sugli impianti sciistici (ski-pass), da calcolarsi in base ai giorni di totale mancato utilizzo dello stesso restando sempre escluso il giorno in cui si è verificato l'Infortunio.

L'Impresa terrà a proprio carico il relativo costo entro il Massimale di € 50,00 per Sinistro.

L'Assicurato dovrà inoltre fornire alla Struttura Organizzativa il Certificato di Primo Soccorso, l'adeguata documentazione che attesti l'avvenuto Sinistro durante l'attività sciistica ed il documento fiscale o documentazione equipollente nominativa comprovante l'acquisto dello ski-pass.

Rimborso spese di iscrizione scuola di sci

Qualora l'Assicurato, in caso di infortunio occorso durante l'attività sciistica, venga ricoverato presso un Istituto di Cura per un periodo superiore a tre giorni, oppure sia portatore di ingessatura e/o tutore immobilizzante equivalente, la Struttura Organizzativa, per il periodo di impossibilità allo svolgimento di attività sciistica, purché comprovata da idonea certificazione medica, rimborserà all'Assicurato stesso il pro-rata del costo effettivamente sostenuto per l'iscrizione alla scuola di sci, da calcolarsi in base ai giorni di totale mancato utilizzo dello stesso restando sempre escluso il giorno in cui si è verificato l'Infortunio.

L'Impresa terrà a proprio carico il relativo costo entro il Massimale di € 100,00 per Sinistro.

L'Assicurato dovrà inoltre fornire alla Struttura Organizzativa il Certificato di Primo Soccorso, l'adeguata documentazione che attesti l'avvenuto Sinistro durante l'attività sciistica ed il documento fiscale o documentazione equipollente nominativa comprovante l'iscrizione alla scuola di sci.

4.5 – Istruzioni in caso di sinistro

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

- copia della Polizza/copertura;
- dati anagrafici, codice fiscale e recapiti;
- numero della tessera FIS;
- circostanze dell'Evento;
- Certificato di Primo Soccorso e documentazione attestante il ricovero in Istituto di Cura riportante la lesione sofferta o la diagnosi medica che certifichi la tipologia e le modalità dell'Infortunio subito;
- certificato medico riportante i giorni di prognosi;
- originale dello ski-pass ed il documento fiscale o documentazione equipollente nominativa comprovante l'acquisto dello ski-pass e/o l'iscrizione alla scuola di sci.

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

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

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

4.6 - ESCLUSIONI e LIMITI RELATIVI ALLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA E PERDITA DI SERVIZI

La copertura non è operante nei casi di:

- a) eventi derivanti dall'attività svolta fuori dalle piste innevate e/o tracciati ufficiali di comprensori sciistici;
- b) eventi derivanti dall'attività sciistica dilettantistica ricreativa e/o le competizioni agonistiche a livello professionistico dei seguenti sport: alpinismo con scalata di rocce o con accesso ai ghiacciai, skeleton, freestyle, sci e snowboard con salti dal trampolino, snowboard cross, snowboard half pipe, snowboard kyte, utilizzo di moto slitte;
- c) eventi derivanti da atti dolosi e di pura temerarietà dell'Assicurato;
- d) coinvolgimento dell'Assicurato in qualsiasi atto illecito o criminoso;
- e) situazioni patologiche note all'Assicurato alla data di inizio della copertura e/o loro conseguenze, ricadute o recidive;
- f) cure dovute per Malattie mentali, disturbi psichici in genere e nervosi;

- g) eventi conseguenti a stato di ebbrezza da alcool, all'uso di sostanze stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci;
- h) situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere, sommosse, tumulti popolari, saccheggi, scioperi;
- i) atti vandalici ed atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- j) anche solo parzialmente, da trasmutazioni del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, da esposizione a radiazioni ionizzanti ed a scorie nucleari, da contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
- k) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, influenze atmosferiche e fenomeni naturali aventi caratteristiche di calamità;
- l) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- m) cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite;
- n) il suicidio o il tentato suicidio;
- o) autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli;
- p) virus da immunodeficienza umana (HIV), sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), Malattie sessualmente trasmissibili e relative complicanze o Malattie connesse;
- q) Malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il 6° mese o dal puerperio, aborto non terapeutico, parto, fecondazione assistita e/o e cura dell'infertilità;
- r) partecipazione a competizioni agonistiche a qualsiasi titolo, compreso l'allenamento per queste gare, ad eccezione dello slalom amatoriale non professionale e delle gare speciali senza premi in denaro;
- s) dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari dell'Istituto di Cura presso la quale egli si trova ricoverato;
- t) epidemie e/o pandemie relative alla popolazione civile dichiarate dalle autorità competenti (a titolo esemplificativo e non limitativo, I.S.S. e/o O.M.S.);
- u) quarantene;
- d) circostanze eccezionali di entità e gravità tale da richiedere misure restrittive da parte delle autorità competenti (nazionali e/o internazionali) al fine di ridurre il rischio alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo.

Pertanto, tutte le prestazioni erogate per tramite della Struttura Organizzativa/Struttura Liquidativa saranno compiute in conformità e nei limiti fissati dalle leggi e/o dalle disposizioni amministrative nazionali ed internazionali, salvo cause di forza maggiore.

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

- a) Viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo (anche temporaneamente) un divieto o una limitazione ai viaggi emessi da un'autorità pubblica competente, o sia dalla stessa scongiurato di recarsi;
- b) sport/attività comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore (a titolo esemplificativo e non esaustivo: rally, karting, motocross, offshore, motonautica e simili);
- c) guida ed uso di deltaplani ed altri veicoli ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii ed assimilabili, sport aerei in genere;
- d) pattinaggio sul ghiaccio, guidoslitta, bob, escursioni con slitta trainata da cani;
- e) pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, tiro con armi, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, scalata di roccia o ghiacciaio, arrampicata libera (free climbing), rodei, sport professionali e canoa;

f) windsurf, kitesurf, surf, kayak, immersioni con autorespiratore;

g) sport acrobatici e estremi quali bungee jumping, base jumping, canyoning, parasailing, parkour e simili;

h) sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria e ogni tipo di gara d'avventura, agonistica o professionale.

Inoltre, la copertura non è operante in tutti i casi in cui l'intervento non sia stato autorizzato della Struttura Organizzativa.

Eventuali incidenti devono essere immediatamente denunciati agli addetti agli impianti o alle forze di pubblica sicurezza che provvedono a prestare il necessario soccorso e a stilare il relativo rapporto.

In assenza di Certificato di primo soccorso, le richieste di rimborso non saranno prese in considerazione.

La Struttura Organizzativa non si sostituisce al servizio di guardia medica né al servizio nazionale 118 per le urgenze.