

Convenzione

tra

CENTRO SCI CLUB

e

CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.

Appendice N. 1

Con la presente Appendice che forma parte integrante della Convenzione Assicurativa "Multirischi neve" stipulata tra **Centro Sci Club s.r.l.** e **Carige Assicurazioni S.p.A.** (polizza di riferimento n° **553.299.313**), con effetto dalle ore 24.00 del **30/09/2010** si dà e si prende atto fra le parti di apportare al testo della Convenzione le modifiche sotto riportate.

Si precisa che l'**indirizzo della Contraente** deve intendersi : Strada Comunale di Mongreno, 20 Torino.

NORME CHE REGOLANO LA CONVENZIONE

Art. 6 – "Massimali assicurati per singolo tesserato per la garanzia Responsabilità Civile verso terzi" viene abrogato e sostituito dal seguente:

La Società si impegna a tenere indenne l'Assicurato sino alla concorrenza massima di € 2.000.000,00 (duemilioni/00) per ogni singolo sinistro e per anno assicurativo.

Art. 7 – "Somme assicurate per singolo tesserato per le garanzie infortuni" viene abrogato e sostituito dal seguente:

In caso di morte	€ 50.000,00
In caso di grave invalidità permanente (franchigia assoluta 50%)	€ 50.000,00
Diaria giornaliera da ricovero	€ 25,00
Spese mediche di primo soccorso sostenute sul luogo infortunio	€ 1.000,00
Spese mediche per apparecchi ortopedici- ginocchiere, busti, collari	€ 300,00
Spese per visite specialistiche	€ 300,00
Spese per ticket sanitari esclusi accertamenti diagnostici	€ 300,00
Rimborso Ski pass causa infortunio	€ 200,00
Rimborso lezioni sci non usufruite a causa infortunio	€ 200,00

Art. 9.2 – "Richiesta Assistenza" viene abrogato e sostituito dal seguente:

Istruzioni per la richiesta di assistenza

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al **Numero Verde 800 893 407** oppure al **numero di Milano 02 26 609 239**

oppure se non può telefonare inviando un telegramma a:

Mondial Assistance Italia S.p.A
Via Ampère, 30
20131 MILANO

In ogni caso deve comunicare con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita
2. Nome e Cognome
3. Numero di polizza preceduto dalla sigla **SCIC**
4. Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza

La Compagnia potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare alla Struttura Organizzativa gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

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

Art. 12 – “Pagamento del premio”

... OMISSIS

Polizza 553.299.313	Ramo 90	Prodotto 49004	Appendice n.° 1	Agenzia Sport & Sicurezza S.r.l.	Codice Agenzia 1435
-------------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--	-------------------------------

CONTRAENTE C.F./P.I. DOMICILIO	CENTRO SCI CLUB S.r.l. 11564230170 STRADA COMUNALE DI MONGRENO, 20- TORINO
--------------------------------------	---

Effetto ore 24:00 del 30/09/2010	Scadenza ore 24:00 del 30/09/2011
---	--

Con la presente Appendice che forma parte integrante della polizza sopra indicata, con effetto dalle ore 24.00 del **30/09/2010** e sino alle ore 24.00 del **30/09/2011**, si dà e si prende atto fra le parti di apportare al testo di polizza, le modifiche sotto riportate.

Si precisa, inoltre, che l'indirizzo della Contraente deve intendersi : **Strada Comunale di Mongreno, 20 Torino.**

➤ **SEZIONE I- RCT**

Art. 13 – “Oggetto dell'assicurazione – Assicurazione responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)” viene abrogato e sostituito dal seguente:

La Società 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 di attività sciistica dilettantistica-ricreativa sulla neve (SCI ALPINO, SCI da FONDO e SNOWBOARD ALPINO), nelle località di montagna. Sono inoltre assicurate le attività dilettantistiche-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).

Art. 16 – “Danni esclusi dalla assicurazione” viene abrogato e sostituito dal seguente:

Sono esclusi dalla copertura assicurativa i danni provocati a terzi durante l'attività dilettantistica ricreativa e/o le competizioni agonistiche a livello professionistico dei seguenti sport: sci e snowboard (freeride) fuori dalle piste innevate e/o tracciati ufficiali dei comprensori sciistici, 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.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia i danni:

- a) conseguenti a inquinamento in genere, a interruzione, deviazione, impoverimento ed alterazione di sorgenti, di corsi d'acqua sotterranei, di falde acquifere, di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- b) provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- c) provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e da questi detenute; da furto, dovuti ad errori od omissioni, disguidi o ritardi nella redazione, consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili, da responsabilità volontariamente assunte e non derivanti direttamente per legge;
- d) alle cose che vengano trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;
- e) ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori;
- f) derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e dalla navigazione di natanti a motore soggetti all'obbligo dell'assicurazione obbligatoria della Legge n. 990/1969 e successive modifiche;
- g) da impiego di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norme delle disposizioni vigenti;
- h) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di aeromobili;
- i) da furto;
- j) da interruzione o sospensione totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- k) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 *bis* e 1786 del Codice Civile;
- l) da detenzione o impiego di esplosivi.

Per ogni controversia che dovesse insorgere fra il singolo socio assicurato e la Società Assicuratrice, o singolo socio assicurato e terzi con chiamata in garanzia od intervento della Società Assicuratrice, e/o del CENTRO SCI CLUB SRL si conviene, ai sensi e per gli effetti degli artt. 28 e 29 C.p.c., che sarà esclusivamente competente il Foro di residenza o domicilio dell'Assicurato.

L'assicurazione RC.T. non comprende i danni:

- a) da detenzione o impiego di esplosivi;
- b) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- c) causati da atti di terrorismo;
- d) causati da amianto;
- e) derivanti dai rischi informatici;
- f) derivanti dall'emissione di onde e campi elettromagnetici.

➤ SEZIONE II- INFORTUNI

Art. 1 – “Oggetto dell’assicurazione” viene abrogato e sostituito dal seguente:

L’Assicurazione vale per gli infortuni che l’assicurato subisca in relazione all’esercizio di attività sciistica dilettantistica e ricreativa sulla neve (SCI ALPINO, SCI da FONDO e SNOWBOARD ALPINO), nelle località di montagna. La garanzia è inoltre estesa alle attività dilettantistiche e ricreative organizzate dalla Contraente o dalle Associazioni ad essa affiliate e/o aderenti, quali i corsi di ginnastica presciistica ed escursionismo (EEA = ESCURSIONISMO Esperti con Attrezzature – EAI = Escursionismo Ambienti innevati con max pendenza 30° gradi).

Sono considerati infortuni anche:

- l’asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le affezioni e gli avvelenamenti conseguenti a morsi di animali od a punture di insetti, escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari;
- l’annegamento;
- l’assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- la folgorazione;
- le lesioni determinate da sforzi con esclusione degli infarti e delle ernie;
- quelli sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall’uso di allucinogeni o dall’uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- quelli subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- quelli conseguenti ad atti compiuti dall’Assicurato per dovere di solidarietà umana e per legittima difesa;
- l’avvelenamento del sangue e infezione, escluso il virus H.I.V., sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell’organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa.

Art. 12 – “Rimborso Spese Mediche” viene abrogato e sostituito dal seguente:

La Società, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, rimborsa all’assicurato per evento e per anno assicurativo:

1) Spese mediche di primo soccorso sostenute sul luogo dell’infortunio	€ 1.000,00
2) Spese mediche per apparecchi ortopedici – ginocchiere, busti, collari	€ 300,00
3) Spese mediche per visite specialistiche	€ 300,00
4) Spese mediche per ticket sanitari esclusi accertamenti diagnostici;	€ 300,00

Sono esclusi dall’assicurazione i trattamenti fisioterapici e/o rieducativi, le 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 ad uso assicurativo nonché tutte quelle prestazioni per le quali l’Assicurato non presenti adeguata documentazione sugli eventi che hanno dato luogo alla prestazione stessa nonché sui relativi esborsi in denaro.

La Società darà luogo al rimborso delle spese se sostenute entro 90 giorni dalla data dell'infortunio.

La liquidazione avverrà applicando una franchigia fissa ed assoluta sul totale delle spese pari ad Euro 30,00.

Il rimborso delle spese sostenute 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 pagamento. 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.

➤ SEZIONE III- ASSISTENZA

Definizioni

Struttura Organizzativa

Organizzativa: la struttura di Mondial Assistance Italia S.p.A. – Via Ampère, 30 - 20131 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto della Compagnia al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza, con costi a carico della medesima Compagnia.

PRESTAZIONI

Istruzioni per la richiesta di assistenza

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al **Numero Verde 800 893 407** oppure al **numero di Milano 02 26 609 239**

oppure se non può telefonare inviando un telegramma a:

Mondial Assistance Italia S.p.A
Via Ampère, 30
20131 MILANO

In ogni caso deve comunicare con precisione:

5. Il tipo di assistenza di cui necessita
6. Nome e Cognome
7. Numero di polizza preceduto dalla sigla **SCIC**
8. Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza

La Compagnia potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare alla Struttura Organizzativa gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

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

NORME CHE REGOLANO LA CONVENZIONE

La presente Convenzione è regolata dalle condizioni che seguono.

Art. 1 - DICHIARAZIONI

Le Parti dichiarano che:

- il testo della presente Convenzione;
- la Polizza multirischio n. **553299313**;
- Allegato A - Modulo denuncia Infortunio;
- Allegato B - Modulo denuncia RCT;

formano unico documento contrattuale redatto in tre esemplari e danno atto che tutti i rapporti e le controversie saranno regolati esclusivamente in base a quanto in essi contenuto e negli eventuali documenti di modifica/integrazione concordati dalle parti.

Art. 2 - DURATA DELLA CONVEZIONE

La durata della presente Convenzione è pattuita in anni 3, con decorrenza dalle ore 24:00 del 30/09/2008 e scadenza alle ore 24:00 del 30/09/2011, ed è tacitamente rinnovabile di anno in anno, salvo disdetta scritta da inviare tramite lettera raccomandata da una delle Parti con preavviso di almeno 60 giorni.

La scadenza annuale della Convenzione è stabilita al 30 settembre di ogni anno.

Art. 3 - COPERTURA ASSICURATIVA

Il "TESSERINO MULTIRISCHINEVE" viene rilasciato dalla Contraente o dalle Associazioni ad essa affiliate e/o aderenti.

Il titolare/intestatario del "TESSERINO MULTIRISCHINEVE" ha diritto alle coperture assicurative previste dalla presente Convenzione (polizza Infortuni, polizza RCT, garanzie di assistenza)

Il "TESSERINO MULTIRISCHINEVE" è personale e non può essere ceduto a terzi;

Il "TESSERINO MULTIRISCHINEVE" deve essere numerato, datato e vidimato e deve riportare l'indicazione dell'annualità sportiva.

Il "TESSERINO MULTIRISCHINEVE" con indicazione dell'annualità sportiva 2007, non costituisce diritto alla presente assicurazione. Pertanto le garanzie previste dalla presente Convenzione sono applicabili esclusivamente a favore del titolare/intestatario del "TESSERINO MULTIRISCHINEVE" riportante annualità sportiva uguale o superiore al 2008.

Ogni "TESSERINO MULTIRISCHINEVE", pena la non attivazione della copertura assicurativa, dovrà riportare le seguenti indicazioni:

- **Numero del "Tesserino Assicurativo";**
- **Nominativo, data e luogo di nascita, luogo di residenza dell'Assicurato;**
- **Data di adesione;**
- **Associazione di appartenenza.**

Art. 4 - ADESIONE ALLA CONVENZIONE

La copertura assicurativa per il "TESSERINO MULTIRISCHINEVE" sarà operante, per un massimo di 365 giorni, con decorrenza dalla data e dall'ora dell'avvenuta comunicazione via e-mail, via fax o sul sito www.sportesicurezza.it e scadenza al 30 Settembre di ogni anno.

Per aderire alla presente Convenzione gli aderenti a CENTRO SCI CLUB SRL specificatamente autorizzati all'emissione del tesserino stesso dovranno inviare i dati relativi alla persona da assicurare, ai seguenti riferimenti: indirizzo e-mail uc.segreteria@ucass.it o al fax n. 059. 335638 o inserendo sul sito www.sportesicurezza.it, nell'apposita area privata dedicata a CENTRO SCI CLUB SRL e pagare il relativo premio assicurativo che verrà versato alla Società in sede di regolazione premio.

Il rispetto di tali procedure di comunicazione è vincolante per l'attivazione della copertura assicurativa.

Art. 5 - GARANZIE PRESTATE

La presente convenzione riguarda l'assicurazione:

Sezione I - La responsabilità civile verso terzi a favore dei singoli tesserati al CENTRO SCI CLUB SRL ed alle Associazioni ad esso aderenti.

Sezione II - Gli infortuni dei singoli tesserati al CENTRO SCI CLUB SRL ed alle Associazioni ad esso aderenti.

Sezione III - Prestazioni di Assistenza a favore dei singoli tesserati al CENTRO SCI CLUB SRL

Art. 6 - MASSIMALI ASSICURATI PER SINGOLO TESSERATO PER LA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Massimale R.C.T.:

- **€ 1.500.000,00#** per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose od animali di loro proprietà, ma con il limite di:
- **€ 1.500.000,00#** per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, e di:
- **€ 1.500.000,00#** per danni a cose ed animali, anche se appartenenti a più persone.

Art. 7 - SOMME ASSICURATE PER SINGOLO TESSERATO PER LE GARANZIE INFORTUNI

In caso di morte	€ 25.000,00
In caso di grave invalidità permanente (franchigia assoluta 50%)	€ 40.000,00
Diaria giornaliera da ricovero	€ 20,00
Spese mediche di primo soccorso sostenute sul luogo dell'infortunio	€ 1.000,00
Spese mediche per apparecchi ortopedici – ginocchiere, busti, collari	€ 200,00
Spese per visite specialistiche	€ 200,00
Spese mediche per ticket sanitari esclusi accertamenti diagnostici	€ 200,00
Rimborso Ski pass causa infortunio	€ 200,00
Rimborso lezioni sci non usufruite a causa di infortunio	€ 200,00

Art. 8 – PRESTAZIONI DI ASSISTENZA PER SINGOLO TESSERATO

Come meglio indicato alla Sezione III - Assistenza della presente Convenzione

Art. 9 - DENUNCIA SINISTRI

9.1 Denuncia Sinistro - Condizioni valide per la Sezione I - RCT e Sezione II - Infortuni

In caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente devono darne avviso scritto entro **20** giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 c.c..

La denuncia deve essere trasmessa dall'Assicurato (o dai suoi aventi causa), inviando apposito modulo di denuncia sinistro (Allegato A Infortuni – Allegato B RCT), tramite lettera raccomandata, al seguente indirizzo che fa capo all'Agenzia che ha in gestione la presente Convenzione:

**CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A,
Agenzia Sport e Sicurezza Srl - Divisione SCI CLUB
Via Ugucione Della Faggiola, 7R
50126 Firenze**

Tel. 055/6580614

Fax 055/680313

email: segreteria.generale@ucass.it

Copia di tale modulo dovrà essere inviato inoltre, anche al CENTRO SCI CLUB SRL di appartenenza.

Unitamente alla denuncia di sinistro dovrà essere trasmessa una fotocopia del "TESSERINO MULTIRISCHINEVE";

In caso di sinistro, la data di vidimazione (data di rilascio) indicata sulla Tessera/Affiliazione dovrà essere anteriore alla data del sinistro.

Alla denuncia devono inoltre far seguito, nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato o il Contraente sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari o amministrativi relativi al sinistro e successivamente a lui pervenuti.

In caso di infortunio la denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

In caso di sinistro, la denuncia va confermata con firma di presa visione da parte del Presidente del Circolo o Società Sportiva cui appartiene l'Assicurato.

La Società si riserva di richiedere in copia o in visione al Contraente le registrazioni sociali e tutti gli altri documenti ritenuti probanti ai fini della liquidazione dei sinistri.

Il Contraente si impegna a produrre, se richiesto, i documenti di cui sopra agli incaricati della Società, nonché a permettere verifiche e controlli, attinenti al sinistro, da parte della Società stessa.

Se l'Assicurato o il Contraente omette o ritarda la presentazione della denuncia di sinistro, l'invio di documentazione o di atti di natura giudiziaria o amministrativa, la Società ha diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto (art. 1915 C.C.)

9.2 Richiesta Assistenza

Istruzioni per la richiesta di assistenza

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al **Numero Verde 800 069144** oppure al **numero di Milano 02 58245.400**

oppure se non può telefonare inviando un telegramma a:

Europ Assistance Italia S.p.A
Piazza Trento, 8
20135 Milano

In ogni caso deve comunicare con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita
2. Nome e Cognome
3. Numero di polizza preceduto dalla sigla **SCIC**
4. Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza

La Compagnia potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare alla Struttura Organizzativa gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

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

Art. 10 - PREMIO MINIMO E REGOLAZIONE

...omissis...

Art. 11 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

...omissis...

Art. 12 - PAGAMENTO DEL PREMIO

...omissis...

Art. 13 - RINVIO

Per quanto non è diversamente stabilito nelle "Norme che regolano la Convenzione", valgono i testi della Polizza Multirischio n. **553229313** che formano parte integrante della presente Convenzione.

IL CONTRAENTE

.....

CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.

.....

SEZIONE I - RCT

Nel testo che segue, si intendono:

Assicurato:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

Assicurazione:

il contratto di assicurazione.

Cose:

sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Contraente:

il soggetto che stipula l'assicurazione il quale può identificarsi anche con l'Assicurato.

Franchigia:

parte del danno risarcibile espressa in importo che rimane a carico dell'Assicurato.

Impresa:

la Carige Assicurazioni S.p.A.

Indennizzo:

la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

Polizza:

il documento che prova l'assicurazione.

Premio:

la somma dovuta all'Impresa.

Scoperto:

Parte del danno risarcibile espresso in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro:

il verificarsi del fatto per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato un danno.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato 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 (artt. 1892, 1893e 1894 C.C.).

Art. 2 - Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Art. 3 - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

Art. 6 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 8 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata. In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, provvederà al rimborso della parte di premio al netto delle imposte relativa al periodo di rischio non corso .

Art. 9 - Proroga della assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 10 - Oneri fiscali

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

Art. 11 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede l'Assicurato o il Contraente.

Art. 12 - Rinvio alle norme di legge

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

Art. 13 - Oggetto dell'assicurazione

Assicurazione responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

La Società 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 di attività sciistica dilettantistica-ricreativa sulla neve, nelle località di montagna. Sono inoltre assicurate le attività dilettantistiche-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).

Art. 14 - Estensione territoriale

L'assicurazione R.C.T. vale per i danni che avvengono nel territorio di tutti i Paesi europei.

Art. 15 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) I tesserati appartenenti alla medesima Associazione aderente, 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, corsi di ginnastica presciistica ed escursionismo);
- b) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- c) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett. a);
- d) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori ed i loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

Art. 16 - Danni esclusi dalla assicurazione

Sono esclusi dalla copertura assicurativa i danni provocati a terzi durante l'attività dilettantistica ricreativa e/o le competizioni agonistiche dei seguenti sport: sci fuori dai tracciati ufficiali dei comprensori sciistici, sci fuori dalle piste innevate, alpinismo con scalata di rocce o con accesso ai ghiacciai, skeleton, freestyle, snowboard cross, snowboard half pipe, snowboard kyte, salti dal trampolino e utilizzo di guido- slitte.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia i danni:

- a) Conseguenti a inquinamento in genere, comunque cagionato, interruzioni, deviazioni, impoverimento ed alterazione di sorgenti, di corsi d'acqua sotterranei, di falde acquifere e di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.
- b) Provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo.
- c) Provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e da questi detenute; da furto, dovuti ad errori od omissioni, disguidi o ritardi nella redazione, consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili, da responsabilità volontariamente assunte e non derivanti direttamente per legge.
- d) Alle cose che vengano trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate.
- e) Ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori.
- f) Derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e dalla navigazione di natanti a motore.
- g) Derivanti dalla detenzione o dall'impiego di aeromobili.
- h) Da furto.
- i) Da interruzione o sospensione totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.
- j) Di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 *bis* e 1786 del Codice Civile.
- k) Da detenzione o impiego di esplosivi.

Per ogni controversia che dovesse insorgere fra il singolo socio assicurato e la Società Assicuratrice, o singolo socio assicurato e terzi con chiamata in garanzia od intervento della Società Assicuratrice, e/o del CENTRO SCI CLUB SRL si conviene, ai sensi e per gli effetti degli artt. 28 e 29 C.p.c., che sarà esclusivamente competente il Foro di residenza o domicilio dell'Assicurato.

L'assicurazione RC.T. non comprende i danni :

- a) da detenzione o impiego di esplosivi;
- b) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- c) causati da atti di terrorismo
- d) causati da amianto
- e) derivanti dai rischi informatici
- f) derivanti dall'emissione di onde e campi elettromagnetici.

Art. 17 - Franchigie/Scoperti

La garanzia di Responsabilità civile verso terzi viene prestata con una franchigia di € 500,00# per ogni sinistro, limitatamente ai danni a cose.

Art. 18 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale amministrativa, designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed 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 diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole 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 per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 19 - Esclusione terrorismo

Si conviene tra le Parti che la Società non risponde di danni, perdite, costi o spese direttamente o indirettamente originati da contaminazione biologica e/o chimica a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere .

Per atto di terrorismo s'intende, ai sensi della presente clausola, l'uso di violenza minacciato o applicato, per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici o etnici, esercitato da una persona o un gruppo di persone che agisce per conto proprio, su incarico o d'intesa con un'organizzazione o organizzazioni, un governo o governi con l'intenzione di esercitare influenza su un governo e/o intimorire l'opinione pubblica o parte di essa .

Per contaminazione s'intende, ai sensi della presente clausola, l'inquinamento, l'avvelenamento o l'uso mancato o limitato di beni a causa dell'impiego di sostanze chimiche e/o biologiche.

Art. 20 - Esclusione danni da amianto

Si conviene tra le Parti che la Società non risponde di danni, perdite, costi o spese direttamente o indirettamente originati dalla presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto.

Art. 21 - Esclusione rischi informatici

La presente polizza non copre i danni:

- a) a dati o software, in particolare qualsiasi modifica che causi deterioramento di dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione d'esercizio.

b) causati da malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati, software o programmi per computer ed i conseguenti danni da interruzione di esercizio.

Art. 22 - Esclusione campi elettromagnetici

L'assicurazione non comprende i danni di qualsiasi natura derivanti dall'emissione di onde e campi elettromagnetici.

IL CONTRAENTE

CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.

.....

Agli effetti dell'Art. 1341 C.C. il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Norme che regolano l'assicurazione:

- **Art. 7** (Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro);
- **Art. 8** (Recesso in caso di sinistro);
- **Art. 9** (Proroga dell'assicurazione);
- **Art. 19** (Esclusione terrorismo) ;
- **Art. 20** (Esclusione danni da amianto) ;
- **Art. 21** (Esclusione rischi informatici) ;
- **Art. 22** (Esclusione campi elettromagnetici) .

IL CONTRAENTE

.....

SEZIONE II - INFORTUNI

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione:

il contratto di assicurazione.

Contraente:

la persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione.

Franchigia:

l'importo prestabilito che l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Società non riconosce l'indennizzo (la franchigia può essere espressa in giorni o in percentuale).

Indennizzo:

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio:

ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente.

Invalità Permanente:

perdita definitiva, anatomica o funzionale, di organi o arti o parte di questi.

Istituto di cura:

ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

Polizza:

il documento che prova l'assicurazione.

Premio:

la somma dovuta alla Società.

Rischio:

la probabilità che si verifichi il sinistro.

Ricovero:

la degenza comportante pernottamento nell'Istituto di cura.

Sinistro:

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società:

La Carige Assicurazioni S.p.A.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

L'Assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca in relazione all'esercizio di attività sciistica dilettantistica e ricreativa sulla neve nelle località di montagna.

La garanzia è inoltre estesa alle attività dilettantistiche e ricreative organizzate dalla Contraente o dalle Associazioni ad essa affiliate e/o aderenti, quali i corsi di ginnastica presciistica ed escursionismo (EEA = ESCURSIONISMO Esperti con Attrezzature – EAI = Escursionismo Ambienti innevati con max pendenza 30° gradi).

Sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;

- le affezioni e gli avvelenamenti conseguenti a morsi di animali od a punture di insetti, escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- la folgorazione;
- le lesioni determinate da sforzi con esclusione degli infarti e delle ernie;
- quelli sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- quelli subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- quelli conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana e per legittima difesa;
- l'avvelenamento del sangue e infezione, escluso il virus H.I.V., sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa.

Art. 2 - Infortuni derivanti da colpa grave e da tumulti popolari

In deroga agli artt. 1900 e 1912 c.c. si considerano in garanzia gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato, nonché quelli derivanti da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 3 - Rischi esclusi

Sono esclusi dalla copertura assicurativa gli Infortuni occorsi agli assicurati durante la pratica dall'attività dilettantistica ricreativa e/o durante le competizioni agonistiche dei seguenti sport: sci fuori dai tracciati ufficiali dei comprensori sciistici, sci fuori dalle piste innevate, alpinismo con scalata di rocce o con accesso ai ghiacciai, skeleton, freestyle, snowboard cross, snowboard half pipe, snowboard kyte, salti dal trampolino e utilizzo di guido- slitte.

Sono inoltre esclusi gli infortuni causati:

- a) durante l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- b) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- c) da infarto, ictus provocato da emorragia cerebrale, a trombosi cerebrale, ad embolia o rottura di aneurisma;
- d) dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi subacquei e di aeromobili;
- e) dalla pratica di salto dal trampolino con sci o idrosci, bob, slittino (skeleton);
- f) dalla pratica a titolo professionistico di sport in genere;
- g) dalla partecipazione a imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- h) da ubriachezza o da uso non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni;
- i) da operazioni chirurgiche, trattamenti e cure mediche non rese necessarie da infortunio;
- j) da atti dolosi compiuto o tentati dall'Assicurato;
- k) da guerra o insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe, uragani;
- l) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- m) direttamente o indirettamente, da contaminazione biologica e/o chimica e a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere.

Sono altresì escluse:

- n) le ernie, salvo le ernie traumatiche e le ernie addominali da sforzo con l'intesa, per queste ultime, che:
- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposto solamente l'indennizzo per il caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
 - qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto solamente un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale;
 - qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui all'Art. 11 - Controversie - Arbitrato irrituale.
- o) le Forze Armate, sia nella globalità che per l'attività professionale dei singoli, fatta eccezione per i singoli appartenenti al Corpo dei Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia di Stato e Corpo Forestale dello Stato.
- p) gli equipaggi aerei.
- q) le infezioni del virus H.I.V. anche se derivanti da infortunio.

Art. 4 - Persone non assicurabili

La Società presta l'assicurazione su dichiarazione dell'Assicurato di non essere affetta da: alcoolismo, tossicodipendenza, sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome di immunodeficienza acquisita, né dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato medesimo.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dall'Art. 17 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - delle Condizioni Generali di assicurazione.

Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più delle affezioni o malattie di cui sopra nel corso del contratto costituisce causa di cessazione dell'assicurazione.

Art. 5 - Limite di età

L'assicurazione vale per le persone di età non inferiore a 4 anni e non superiore a 80 anni.

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso dei premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso vorrebbero restituiti al Contraente, al netto dell'imposta.

Art. 6 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per l'intero territorio di tutti i Paesi Europei.

Art. 7 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'Art. 9 - Invalidità Permanente, delle presenti Norme, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 8 - Morte

L'indennizzo per il caso di Morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per Invalidità Permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i

beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per Morte - se superiore - e quello già pagato per Invalidità Permanente.

Art. 9 - Invalidità Permanente

L'indennizzo per il Caso di Invalidità Permanente è dovuto soltanto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per Invalidità Permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per Invalidità Permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste dalla "Tabella delle valutazioni del grado di Invalidità Permanente per l'industria" allegata al Testo Unico sull'Assicurazione obbligatoria degli Infortuni sul lavoro 30 giugno 1965 n. 1124 (di cui riportiamo, di seguito, un estratto) e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza, con rinuncia, da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

Estratto della tabella delle valutazioni del grado di invalidità

	Percentuali	
	Destro	Sinistro
Sordità completa di un orecchio	15	
Sordità completa bilaterale	60	
Perdita della facoltà visiva di un occhio	35	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente Compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata senza Limitazione del movimento del braccio	5	
<i>Perdita del braccio:</i>		
a) per disarticolazione scapolo-omeroale	85	75
b) per amputazione al terzo superiore	80	70
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75	65
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	65	55
Perdita di tutte le dita della mano	65	55
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35	30
Perdita totale del pollice	28	23
Perdita totale dell'indice	15	13
Perdita totale del medio	12	
Perdita totale dell'anulare	8	
Perdita totale del mignolo	12	
Perdita della falange ungueale del pollice	15	12
Perdita della falange ungueale dell'indice	7	6
Perdita della falange ungueale del medio	5	

Perdita della falange ungueale dell'anulare	3
Perdita della falange ungueale del mignolo	5

Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11	9
Perdita delle ultime due falangi del medio	8	
Perdita delle ultime due falangi dell'anulare	6	
Perdita delle ultime due falangi del mignolo	8	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65	
Perdita di una gamba o amputazione di essa al terzo Superiore, quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16	
Perdita totale del solo alluce	7	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove comporta perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3	

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale (anatomica o funzionale), le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. La perdita totale (anatomica o funzionale) di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%. In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro o la mano destra si intendono applicate all'arto superiore sinistro e alla mano sinistra e viceversa. Il grado d'invalidità permanente è stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili (stabilizzate), al più tardi entro due anni dal giorno dell'infortunio. Qualora l'invalidità permanente accertata secondo i criteri di cui sopra sia pari al 75% o superiore sarà liquidato il 100%.

Art. 10 - Franchigia assoluta per il caso di Invalidità Permanente

Si conviene che non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 50%.

Se essa risulterà superiore a detta percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Art. 11 - Diaria da Ricovero

La Società assicura in caso di ricovero in Istituto di cura, avvenuto entro 48 ore dall'infortunio risarcibile a norma delle condizioni di assicurazione, il pagamento dell'indennità assicurata per ogni giorno di degenza per un periodo massimo di giorni 30 per singolo sinistro e per anno assicurativo con franchigia dei primi tre giorni.

Art. 12 - Rimborso Spese Mediche

La Società, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, rimborsa all'assicurato per evento e per anno assicurativo:

- | | |
|--|---------------|
| 1) Spese mediche di primo soccorso sostenute sul luogo dell'infortunio | Euro 1.000,00 |
| 2) Spese mediche per apparecchi ortopedici – ginocchiere, busti, collari | Euro 200,00 |
| 3) Spese mediche per visite specialistiche | Euro 200,00 |
| 4) Spese mediche per ticket sanitari esclusi accertamenti diagnostici; | Euro 200,00 |

Sono esclusi dall'assicurazione i trattamenti fisioterapici e/o rieducativi, le 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 ad uso assicurativo nonché tutte quelle prestazioni per le quali l'Assicurato non presenti adeguata documentazione sugli eventi che hanno dato luogo alla prestazione stessa nonché sui relativi esborsi in denaro.

La Società darà luogo al rimborso delle spese se sostenute entro 90 giorni dalla data dell'infortunio.

La liquidazione avverrà applicando una franchigia fissa ed assoluta sul totale delle spese pari ad Euro 30,00.

Il rimborso delle spese sostenute 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, provvede al relativo pagamento. 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. 13 - Rimborso delle lezioni non fruite

Quando l'Assicurato, infortunatosi in una delle occasioni previste dalla polizza, non può terminare il ciclo di lezioni di sci programmate e pagate, causandogli la perdita economica di quanto pagato e non goduto, la Società provvede a rimborsare tali spese dietro presentazione di adeguata documentazione (ricevuta o fattura), fino all'importo di Euro 200,00 per evento e per periodo di validità della presente polizza e col sottolimito per giornata di Euro 50,00. Sono escluse dal rimborso singole lezioni di sci giornalieri.

Art. 14 - Rimborso dello skipass

Quando, a seguito di infortunio occorso durante la pratica dello sci, l'Assicurato non può fruire dello skipass in suo possesso, la Società provvede a rimborsare tale spesa, per il periodo ancora da godersi, dietro presentazione di adeguata documentazione (ricevuta o fattura), fino all'importo di Euro 200,00 per evento e per periodo di validità della presente polizza e col sottolimito per giornata di Euro 50,00. Sono escluse dal rimborso skipass giornalieri o relativi a frazioni di giornata.

Art. 15 - Controversie - Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sul grado di Invalidità Permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Art. 7 - Criteri di indennizzabilità - sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il Medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo della Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Art. 16 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili dell'infortunio ad esclusione degli infortuni derivanti da circolazione su strada.

Art. 17 - 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..

Art. 18 - Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 c.c..

Art. 19 - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 c.c.. I premi devono essere pagati all'Agenzia che ha in gestione il contratto o alla Società.

Art. 20 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 21 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 c.c..

Art. 22 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 c.c. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 23 - Facoltà di Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro indennizzabile a termini di polizza e fino al 60° giorno dalla definizione dello stesso, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata.

In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro trenta giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione del Contraente la parte di premio al netto delle imposte relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 24 - Oneri fiscali

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

Art. 25 - Foro competente

Foro competente è quello del luogo di residenza o sede del Contraente o Assicurato.

Art. 26 - Ininfluenza degli obblighi assicurativi di legge

Ai fini della presente assicurazione è ininfluente qualsiasi obbligo dovesse derivare al Contraente da leggi vigenti o future.

Art. 27 - Rinvio alle norme di legge

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

IL CONTRAENTE

CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.

.....

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione:

- **Art. 15** - Controversie - Arbitrato irritale;
- **Art. 18** - Altre assicurazioni;
- **Art. 23** - Facoltà di recesso in caso di sinistro;

IL CONTRAENTE

.....

SEZIONE III - ASSISTENZA

Definizioni

Assicurato

Gli Assicurati con polizza 553299313

Struttura Organizzativa

la struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. - P.zza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto della Compagnia al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza, con costi a carico della medesima Compagnia.

Decorrenza e durata

Dalla data di decorrenza della polizza e per tutta la durata della stessa.

Estensione Territoriale

Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano ed i seguenti Paesi: Albania, Algeria, Andorra, Austria, Belgio, Bielorussia, Bosnia Erzegovina, Bulgaria, Croazia, Danimarca (esclusa la Groenlandia), Egitto, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Islanda, Liechtenstein, Lettonia, Libia, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Marocco, Moldavia, Principato di Monaco, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Russia (esclusi i Monti Urali), Serbia e Montenegro, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia, Turchia, Ucraina e Ungheria

Infortunio

Sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Malattia

Alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia Improvvisa

Malattia di acuta insorgenza di cui l'assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.

Sinistro

Il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità della polizza e che determina la richiesta di assistenza dell'assicurato.

Prestazioni

Sono le assistenze prestate dalla Struttura Organizzativa all'assicurato

PRESTAZIONI

1. CONSULENZA MEDICA

Qualora l'Assicurato necessitasse valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico

2. INFO 24

La Struttura Organizzativa fornisce informazioni relative ai seguenti argomenti:

- bollettino della neve
- indirizzi e recapiti telefonici Apt – comprensori sciistici

La prestazione è fornita dal lunedì al venerdì, esclusi i festivi infrasettimanali, dalle 9,00 alle 18,00.

3. RICERCA DI CENTRI SPECIALISTI

Qualora l'assicurato debba sottoporsi ad intervento chirurgico o ad accertamenti diagnostici, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa che, previa approfondita analisi del quadro clinico del paziente e sentito il medico curante, individua e prenota l'istituto di cura attrezzato od il centro diagnostico ritenuto più idoneo per il caso.

4. RIENTRO SANITARIO

Qualora, in seguito ad infortunio, l'Assicurato necessitasse, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, ed in accordo con il medico curante sul posto, del trasporto in un Istituto di cura attrezzato o del rientro alla sua residenza, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico della Compagnia, ad organizzarne il rientro con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della Struttura Organizzativa dopo il consulto di questi con il medico curante sul posto.

Tale mezzo potrà essere:

- l'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;
- il treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- l'autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa e comprenderà l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria.

La Compagnia avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dall'Assicurato. Massimale:

La Compagnia terrà a proprio carico le spese fino ad un massimo di Euro 1.500,00 per Assicurato.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivono volontariamente le dimissioni e contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

5. ACCOMPAGNAMENTO DEI MINORI

Qualora l'Assicurato, in seguito ad infortunio, si trovasse nell'impossibilità di occuparsi degli assicurati minori di 15 anni che si trovavano con Lui, la Struttura Organizzativa fornirà, con spese a carico della Compagnia, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica di andata e ritorno, per permettere ad un familiare, sempreché residente in uno dei Paesi europei, di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza.

Sono escluse dalla prestazione:

- le spese di soggiorno del familiare accompagnatore

6. AUTISTA A DISPOSIZIONE

Qualora l'Assicurato, in seguito ad infortunio, non fosse in condizione di guidare il veicolo e nessuno degli eventuali passeggeri fosse in grado di sostituirlo per ragioni obiettive, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione un autista per ricondurre il veicolo ed eventualmente i passeggeri fino alla città di residenza dell'Assicurato, secondo l'itinerario più breve. In alternativa, a scelta dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa fornirà, con spese a carico della Compagnia, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica per permettergli di recuperare il veicolo.

Sono escluse dalla prestazione:

- le spese di carburante e di pedaggio (autostrade, traghetti, ecc.).

Obblighi dell'Assicurato:

L'Assicurato dovrà comunicare il nome ed il recapito telefonico del medico che ha accertato la sua impossibilità a guidare. Nel caso in cui l'Assicurato rientrasse senza attendere l'autista, dovrà specificare il luogo dove è in custodia il veicolo da ritirare e lasciare sul posto: le chiavi, il libretto di circolazione, l'autorizzazione alla guida del veicolo, e se si trova all'estero, la carta verde.

Limitazioni ed effetti giuridici

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in tal caso l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale. L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza dal diritto alla prestazione.

Relativamente al diritto alla garanzia, si applicherà quanto disposto all'art. 1915 del Codice Civile.

ESCLUSIONI

La Compagnia non è tenuta a fornire prestazioni o liquidare indennizzi per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

- malattia;
- guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- dolo dell'Assicurato;
- tentato suicidio o suicidio;
- infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci, guida ed uso di guidoslitte; sport aerei in genere, atti di temerarietà, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcoolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- espianto e/o trapianto di organi.

Non sono fornite prestazioni e garanzie in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

SEGRETO PROFESSIONALE

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti della Struttura Organizzativa e/o dei medici che lo hanno visitato prima o anche dopo il sinistro, eventualmente investiti dell'esame del sinistro stesso.

LIMITAZIONE DI RESPONSABILITÀ

La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza

ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, La Struttura Organizzativa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

ECCEDEENZE

Tutte le eccedenze ai massimali previsti nelle singole prestazioni così come tutti gli eventuali anticipi di denaro, verranno concessi compatibilmente con le disposizioni, in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato e a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire Struttura Organizzativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata.

L'Assicurato deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso.

Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso bancario corrente.

Istruzioni per la richiesta di assistenza

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al **Numero Verde 800 069144** oppure al **numero di Milano 02 58245.400**

oppure se non può telefonare inviando un telegramma a:

Europ Assistance Italia S.p.A
Piazza Trento, 8
20135 Milano

In ogni caso deve comunicare con precisione:

5. Il tipo di assistenza di cui necessita
6. Nome e Cognome
7. Numero di polizza preceduto dalla sigla **SCIC**
8. Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza

La Compagnia potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare alla Struttura Organizzativa gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

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

IL CONTRAENTE

CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.

.....

.....

Nota Informativa per i Contratti di Assicurazione Danni
"Rami Elementari"

(predisposta ai sensi dell'Art. 123 del Decreto Legislativo 17.3.95 N. 175 ed in conformità a quanto disposto con la circolare ISVAP n. 303 del 2.6.97, N.347/D paragrafi 7 ed 8 del 5.11.98, N.420/D del 7.11.2000, N.502D del 25.3.2003 e N.518/D del 21.11.2003)

Informazioni relative alla Società

La Società Carige Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (G.U. del 6.4.63 n. 93).

Il contratto è concluso con la Sede Legale della Società sita in: Italia - Viale Certosa n. 222 - 20156 Milano.

Informazioni generali sul contratto

Legge applicabile

Ai sensi dell'Art. 122 del Decreto Legislativo 175/95 le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

La Società Carige Assicurazioni S.p.A, di seguito denominata Società, propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legislazione italiana.

Reclami in merito al contratto ai sinistri

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati a mezzo lettera, fax od e-mail alla Società presso il seguente recapito:

Carige Assicurazioni S.p.A.,

Ufficio Revisori Interni

Viale Certosa 222

20156 Milano

fax 02.45.402.417

e-mail: reclami@carigeassicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP – Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione della prestazione e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Termini di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 c.c.

Nell'Assicurazione di Responsabilità Civile Diversi, il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03 "Codice in materie di protezione dei dati personali"

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del D. Lgs. 196/2003

Secondo quanto previsto dal D. LGS 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" che reca disposizioni sulla tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali (d'ora innanzi "il Decreto Legislativo"), CARIGE ASSICURAZIONI intende informarla in merito ai punti sotto indicati.

1. FONTE E NATURA DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso della Società sono raccolti presso di Lei, ad esempio in occasione della stipula di un contratto.

I dati personali raccolti dalla Società possono eventualmente includere anche quei dati che il Decreto Legislativo definisce "sensibili": tali sono i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni religiose, ovvero all'adesione a sindacati, partiti politici e a qualsivoglia organizzazione o associazione.

2. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività della Società, in relazione alle seguenti finalità:

- A) *connesse all'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo (es.: UIC; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile).*
- B) *di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, di gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;*
- C) *di informazione e promozione commerciale, ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti, non strettamente legate con i servizi che La riguardano, ma utili per migliorarli e per conoscere nuovi servizi offerti dalla Società e dai soggetti di cui al successivo punto 4), lettera c).*

3. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei Suoi dati personali è effettuato a mezzo di strumenti informatici, telematici e/o manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e con l'adozione delle misure necessarie ed adeguate per garantirne la sicurezza e la riservatezza.

4. COMUNICAZIONE A TERZI DEI SUOI DATI PERSONALI

In relazione alle attività svolte dalla CARIGE ASSICURAZIONI può essere necessario comunicare i Suoi dati a soggetti terzi; più precisamente possono essere necessarie le seguenti tipologie di comunicazione dipendenti dalle diverse attività svolte dalla nostra Società:

a) *Comunicazioni obbligatorie:*

sono quelle comunicazioni che la società e' tenuta a effettuare in base a leggi, regolamenti, normativa comunitaria, o disposizioni impartite dalle diverse Autorità preposte come ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria, ad esempio: Ufficio Italiano Cambi; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile e dei Trasporti in concessione; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie: (INPS, Anagrafe Tributaria, Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali); Magistratura; Forze dell'ordine (P.S., C.C., C.d.F., VV.UU.); organismi associativi ANIA e consortili propri del settore assicurativo, quali: Comitati delle Compagnie di Assicurazioni Marittime; CID; Pool Rischi Atomici; Pool Handicappati; Pool R.C. Inquinamento; ANADI; CIAA; ULAV.

b) *Comunicazioni strettamente connesse al rapporto intercorrente:*

rientrano in questa tipologia le comunicazioni necessarie per la conclusione di nuovi rapporti contrattuali e/o per la gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere, con ad esempio società di servizi preposte alla lavorazione delle diverse tipologie di dati, sempre nei limiti necessari per l'esecuzione della prestazione richiesta; soggetti appartenenti al settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, sub-agenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio: banche e SIM); legali, periti, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici o di archiviazione, società di revisione, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti, società di servizi postali.

Le chiediamo di esprimere il Suo consenso alla comunicazione dei dati alle categorie di soggetti indicati alle lettere a) e b) del presente punto, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.

c) *Comunicazioni strumentali all'attività della ns. Società:*

è ns. obiettivo migliorare la qualità dei ns. servizi; a tal fine può essere indispensabile fornire i Suoi dati personali a Società che collaborano con CARIGE ASSICURAZIONI, ad esempio le società del Gruppo BANCA CARIGE, società controllanti, collegate, correlate, ed altri soggetti, che possano offrire servizi di qualità alla ns. Clientela.

Tali soggetti utilizzeranno i dati comunicati in qualità di "Titolari" autonomi del trattamento.

Per consentirci di poterle offrire servizi sempre migliori ed aderenti alle Sue necessità, Le chiediamo di esprimere il Suo consenso al trattamento dei dati e alla comunicazione ai soggetti sopra indicati di cui alla lettera c), in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C) della presente informativa. Un eventuale diniego non pregiudica il rapporto giuridico, ma preclude l'opportunità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale da parte della ns. Società e delle Società che collaborano con noi.

5. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

Nello svolgimento della propria attività, la Società si avvale anche di soggetti situati all'estero per effettuare le attività relative alla Riassicurazione.

In ogni caso, non è previsto trasferimento all'estero di Suoi dati in relazione alle finalità di cui al precedente punto 2, lettera C).

7. DIRITTI DI CUI ALL'ART. 7 del D. LGS 196/2003 (DIRITTI DELL'INTERESSATO)

La informiamo che l'art. 7 del Codice conferisce ad ogni *Interessato* taluni specifici diritti, e in particolare:

- di ottenere dal *Titolare* la conferma dell'esistenza dei Suoi dati personali e la comunicazione in forma intelligibile dei dati stessi;
- di conoscere l'origine dei dati, nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento;
- di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;
- di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- di opporsi al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

8. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

- Titolare del trattamento dei dati personali è la CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A. , con sede in Viale Certosa, 222 – 20156 Milano – nella persona del Legale Rappresentante pro tempore.
- Il *Responsabile* del trattamento dei dati è il Responsabile della Privacy, il cui nominativo è depositato presso la Sede della Società e presso l'Ufficio del Garante.
- Le richieste di cui all'Art. 7 del Decreto Legislativo vanno indirizzate per iscritto al responsabile della Privacy presso la Sede della Società.
- Infine, i suoi dati personali possono essere conosciuti dai dipendenti e dai collaboratori esterni della Società in qualità di incaricati del trattamento (autorizzati quindi formalmente a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile)

Convenzione

tra

CENTRO SCI CLUB

e

CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.

Appendice N. 1

Con la presente Appendice che forma parte integrante della Convenzione Assicurativa "Multirischi neve" stipulata tra **Centro Sci Club s.r.l.** e **Carige Assicurazioni S.p.A.** (polizza di riferimento n° **553.299.313**), con effetto dalle ore 24.00 del **30/09/2010** si dà e si prende atto fra le parti di apportare al testo della Convenzione le modifiche sotto riportate.

Si precisa che l'**indirizzo della Contraente** deve intendersi : Strada Comunale di Mongreno, 20 Torino.

NORME CHE REGOLANO LA CONVENZIONE

Art. 6 – "Massimali assicurati per singolo tesserato per la garanzia Responsabilità Civile verso terzi" viene abrogato e sostituito dal seguente:

La Società si impegna a tenere indenne l'Assicurato sino alla concorrenza massima di € 2.000.000,00 (duemilioni/00) per ogni singolo sinistro e per anno assicurativo.

Art. 7 – "Somme assicurate per singolo tesserato per le garanzie infortuni" viene abrogato e sostituito dal seguente:

In caso di morte	€ 50.000,00
In caso di grave invalidità permanente (franchigia assoluta 50%)	€ 50.000,00
Diaria giornaliera da ricovero	€ 25,00
Spese mediche di primo soccorso sostenuto sul luogo infortunio	€ 1.000,00
Spese mediche per apparecchi ortopedici- ginocchiere, busti, collari	€ 300,00
Spese per visite specialistiche	€ 300,00
Spese per ticket sanitari esclusi accertamenti diagnostici	€ 300,00
Rimborso Ski pass causa infortunio	€ 200,00
Rimborso lezioni sci non usufruite a causa infortunio	€ 200,00

Art. 9.2 – "Richiesta Assistenza" viene abrogato e sostituito dal seguente:

Istruzioni per la richiesta di assistenza

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al **Numero Verde 800 893 407** oppure al **numero di Milano 02 26 609 239**

oppure se non può telefonare inviando un telegramma a:

Mondial Assistance Italia S.p.A
Via Ampère, 30
20131 MILANO

In ogni caso deve comunicare con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita
2. Nome e Cognome
3. Numero di polizza preceduto dalla sigla **SCIC**
4. Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza

La Compagnia potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare alla Struttura Organizzativa gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

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

Art. 12 – “Pagamento del premio”

... OMISSIS

Polizza 553.299.313	Ramo 90	Prodotto 49004	Appendice n.° 1	Agenzia Sport & Sicurezza S.r.l.	Codice Agenzia 1435
-------------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--	-------------------------------

CONTRAENTE C.F./P.I. DOMICILIO	CENTRO SCI CLUB S.r.l. 11564230170 STRADA COMUNALE DI MONGRENO, 20- TORINO
--------------------------------------	---

Effetto ore 24:00 del 30/09/2010	Scadenza ore 24:00 del 30/09/2011
---	--

Con la presente Appendice che forma parte integrante della polizza sopra indicata, con effetto dalle ore 24.00 del **30/09/2010** e sino alle ore 24.00 del **30/09/2011**, si dà e si prende atto fra le parti di apportare al testo di polizza, le modifiche sotto riportate.

Si precisa, inoltre, che l'indirizzo della Contraente deve intendersi : **Strada Comunale di Mongreno, 20 Torino.**

➤ **SEZIONE I- RCT**

Art. 13 – “Oggetto dell'assicurazione – Assicurazione responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)” viene abrogato e sostituito dal seguente:

La Società 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 di attività sciistica dilettantistica-ricreativa sulla neve (SCI ALPINO, SCI da FONDO e SNOWBOARD ALPINO), nelle località di montagna. Sono inoltre assicurate le attività dilettantistiche-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).

Art. 16 – “Danni esclusi dalla assicurazione” viene abrogato e sostituito dal seguente:

Sono esclusi dalla copertura assicurativa i danni provocati a terzi durante l'attività dilettantistica ricreativa e/o le competizioni agonistiche a livello professionistico dei seguenti sport: sci e snowboard (freeride) fuori dalle piste innevate e/o tracciati ufficiali dei comprensori sciistici, 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.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia i danni:

- a) conseguenti a inquinamento in genere, a interruzione, deviazione, impoverimento ed alterazione di sorgenti, di corsi d'acqua sotterranei, di falde acquifere, di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- b) provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- c) provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e da questi detenute; da furto, dovuti ad errori od omissioni, disguidi o ritardi nella redazione, consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili, da responsabilità volontariamente assunte e non derivanti direttamente per legge;
- d) alle cose che vengano trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;
- e) ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori;
- f) derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e dalla navigazione di natanti a motore soggetti all'obbligo dell'assicurazione obbligatoria della Legge n. 990/1969 e successive modifiche;
- g) da impiego di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norme delle disposizioni vigenti;
- h) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di aeromobili;
- i) da furto;
- j) da interruzione o sospensione totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- k) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 *bis* e 1786 del Codice Civile;
- l) da detenzione o impiego di esplosivi.

Per ogni controversia che dovesse insorgere fra il singolo socio assicurato e la Società Assicuratrice, o singolo socio assicurato e terzi con chiamata in garanzia od intervento della Società Assicuratrice, e/o del CENTRO SCI CLUB SRL si conviene, ai sensi e per gli effetti degli artt. 28 e 29 C.p.c., che sarà esclusivamente competente il Foro di residenza o domicilio dell'Assicurato.

L'assicurazione RC.T. non comprende i danni:

- a) da detenzione o impiego di esplosivi;
- b) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- c) causati da atti di terrorismo;
- d) causati da amianto;
- e) derivanti dai rischi informatici;
- f) derivanti dall'emissione di onde e campi elettromagnetici.

➤ SEZIONE II- INFORTUNI

Art. 1 – “Oggetto dell’assicurazione” viene abrogato e sostituito dal seguente:

L’Assicurazione vale per gli infortuni che l’assicurato subisca in relazione all’esercizio di attività sciistica dilettantistica e ricreativa sulla neve (SCI ALPINO, SCI da FONDO e SNOWBOARD ALPINO), nelle località di montagna. La garanzia è inoltre estesa alle attività dilettantistiche e ricreative organizzate dalla Contraente o dalle Associazioni ad essa affiliate e/o aderenti, quali i corsi di ginnastica presciistica ed escursionismo (EEA = ESCURSIONISMO Esperti con Attrezzature – EAI = Escursionismo Ambienti innevati con max pendenza 30° gradi).

Sono considerati infortuni anche:

- l’asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le affezioni e gli avvelenamenti conseguenti a morsi di animali od a punture di insetti, escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari;
- l’annegamento;
- l’assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- la folgorazione;
- le lesioni determinate da sforzi con esclusione degli infarti e delle ernie;
- quelli sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall’uso di allucinogeni o dall’uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- quelli subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- quelli conseguenti ad atti compiuti dall’Assicurato per dovere di solidarietà umana e per legittima difesa;
- l’avvelenamento del sangue e infezione, escluso il virus H.I.V., sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell’organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa.

Art. 12 – “Rimborso Spese Mediche” viene abrogato e sostituito dal seguente:

La Società, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, rimborsa all’assicurato per evento e per anno assicurativo:

1) Spese mediche di primo soccorso sostenute sul luogo dell’infortunio	€ 1.000,00
2) Spese mediche per apparecchi ortopedici – ginocchiere, busti, collari	€ 300,00
3) Spese mediche per visite specialistiche	€ 300,00
4) Spese mediche per ticket sanitari esclusi accertamenti diagnostici;	€ 300,00

Sono esclusi dall’assicurazione i trattamenti fisioterapici e/o rieducativi, le 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 ad uso assicurativo nonché tutte quelle prestazioni per le quali l’Assicurato non presenti adeguata documentazione sugli eventi che hanno dato luogo alla prestazione stessa nonché sui relativi esborsi in denaro.

La Società darà luogo al rimborso delle spese se sostenute entro 90 giorni dalla data dell'infortunio.

La liquidazione avverrà applicando una franchigia fissa ed assoluta sul totale delle spese pari ad Euro 30,00.

Il rimborso delle spese sostenute 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 pagamento. 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.

➤ SEZIONE III- ASSISTENZA

Definizioni

Struttura Organizzativa

Organizzativa: la struttura di Mondial Assistance Italia S.p.A. – Via Ampère, 30 - 20131 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto della Compagnia al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza, con costi a carico della medesima Compagnia.

PRESTAZIONI

Istruzioni per la richiesta di assistenza

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al **Numero Verde 800 893 407** oppure al **numero di Milano 02 26 609 239**

oppure se non può telefonare inviando un telegramma a:

Mondial Assistance Italia S.p.A
Via Ampère, 30
20131 MILANO

In ogni caso deve comunicare con precisione:

5. Il tipo di assistenza di cui necessita
6. Nome e Cognome
7. Numero di polizza preceduto dalla sigla **SCIC**
8. Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza

La Compagnia potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare alla Struttura Organizzativa gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

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