

ASSICURAZIONE MULTIRISCHI DELLO SCIATORE

DIP – Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: **Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA**, Italia - Iscr. Albo Imprese Ass. al n. 2.00002

Prodotto: **Helvetia Easy Ski (versione online)**

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Helvetia Easy Ski garantisce la copertura contro le conseguenze economiche di infortuni e di danni cagionati a terzi durante lo svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve (sci alpino e snowboard) praticate all'interno dell'area sciabile; la garanzia è operante a condizione che gli impianti di risalita siano in funzione e le piste da sci siano aperte.

La copertura assicurativa può essere prestata a un singolo o a più persone, purché tutte facenti parte dello stesso nucleo familiare.



Che cosa è assicurato?

La Compagnia ti offre le coperture di seguito descritte:

- ✓ **Assicurazione Assistenza:** in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sono erogate le seguenti prestazioni.

- Consulta medico telefonico:
- Segnalazione di un medico specialista: qualora, in seguito a consulto medico telefonico, l'Assicurato debba sottoporsi a una visita specialistica, sarà segnalato il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato;
- Rientro dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio: qualora l'Assicurato in seguito alle dimissioni di ricovero non fosse obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza con il proprio mezzo previsto, sarà organizzato il rientro con altro mezzo;
- Viaggio di un familiare in caso di ricovero: qualora l'Assicurato venga ricoverato con prognosi di degenza superiore a 5 giorni, verrà fornito il mezzo per permettere ad un familiare di raggiungere l'Assicurato ricoverato e di stare accanto a quest'ultimo;
- Rimborso Spese di soccorso in toboga sulle piste da sci o di trasporto in ambulanza, qualora l'Assicurato necessiti:
 - dell'intervento del soccorso sulle piste da sci, con conseguente trasporto a valle mediante toboga; oppure
 - del trasporto in ambulanza sino all'Istituto di cura di primo soccorso;
- Rimborso Spese di soccorso in elicottero sulle piste da sci, qualora l'Assicurato necessiti l'intervento del soccorso sulle piste da sci da parte di organismi di salvataggio.

Le suddette prestazioni sono erogate per il tramite della Struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A.

- ✓ **Spese di cura da infortunio**: in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza è garantito il rimborso delle spese di cura con l'avvertenza che se l'Assicurato contatta la Struttura Organizzativa, e venga da quest'ultima autorizzato, lo stesso non sarà tenuto a corrispondere alcun importo dal momento che la Compagnia provvederà a pagare direttamente le spese mediche conseguenti a ricovero o intervento chirurgico, nei limiti del massimale.

- ✓ **Responsabilità civile dello sciatore**: con questa garanzia la Compagnia tiene indenne l'Assicurato, nei limiti del massimale assicurato, di quanto questi è tenuto a pagare a titolo di risarcimento quale responsabile dei danni involontariamente cagionati a terzi nello svolgimento delle attività sportive amatoriali all'interno dell'area sciabile.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono assicurabili le persone che, quando l'assicurazione ha inizio, hanno età superiore a 70 anni.
- ✗ Non sono assicurati eventi diversi dalla pratica delle attività sportive amatoriali sulla neve all'interno dell'area sciabile.
- ✗ Non sono assicurabili le persone che, al momento della stipulazione del contratto, sono affette da: alcoolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), emofilia di tipo classico o stati emofiliaci di qualsiasi tipo, sindromi organiche cerebrali, epilessia, diabete che comporti dipendenza da insulina.
- ✗ Ai fini della garanzia "Responsabilità civile dello sciatore" non sono considerati terzi: il coniuge o il convivente more uxorio, i genitori ed i figli di tutti i soggetti assicurati, nonché ogni altro parente o affine convivente



Ci sono limiti di copertura?

Tutte le garanzie non operano per i danni:

- provocati sotto l'influsso di sostanze stupefacenti o in stato di ubriachezza;
- derivanti da inosservanza cosciente di disposizioni delle autorità che hanno in gestione l'area sciabile;
- derivanti dalla pratica dello sci acrobatico, sci estremo, sci-alpinismo, salto dal trampolino, snow-kite,
- derivanti dalla pratica dello sci al di fuori delle aeree sciabili attrezzate o da sci fuoripista;
- derivanti dallo svolgimento di attività sportive praticate a livello professionistico.

La garanzia "Assistenza" e la garanzia "Spese di cura da Infortunio" non operano per:

- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, suicidio;
- eventi sismici, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali ed eruzioni vulcaniche;
- partecipazione ad imprese, anche sportive, di carattere eccezionale;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) e le patologie correlate alla infezione da H.I.V.;
- infarti, da qualsiasi causa determinati;
- mancato uso del casco protettivo come previsto dalla legge 363/2003;
- slavine, da qualsiasi causa provocate.

La garanzia "Responsabilità Civile dello sciatore" non opera per i danni:

- cagionati dolosamente dall'Assicurato;
- provocati sotto l'influsso di sostanze stupefacenti o in stato di ubriachezza;
- alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione è valida in tutte le località montane dei paesi dell'Unione Europea, nonché in Norvegia, in Svizzera e nel Liechtenstein.



Che obblighi ho?

Hai il dovere di:

- fornire risposte precise e veritieri alle domande relative al rischio da assicurare;
- comunicare preventivamente se per lo stesso rischio hai già in corso altre polizze assicurative;
- comunicare alla Compagnia, con lettera raccomandata, eventuali cambiamenti che possono comportare un aggravamento di rischio.

In caso di sinistro devi:

- informare la Compagnia dell'accaduto nei tempi e nei modi dalla stessa indicati;
- consegnare alla Compagnia tutta la documentazione necessaria per procedere nella valutazione;
- attenerti a tutte le eventuali ulteriori indicazioni fornite dalla Compagnia.



Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio avviene all'atto della conclusione del contratto.

Il pagamento del premio avviene esclusivamente tramite carta di credito. È escluso il pagamento del premio con modalità diverse da quella qui indicata.

Non è ammesso il frazionamento del premio.

Il premio di polizza corrisposto comprende le imposte previste dalla normativa vigente.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto si conclude nel momento in cui la Compagnia rilascia la polizza. L'assicurazione è operante dalle ore e dal giorno indicato nel contratto a condizione che il premio sia stato pagato.

"Helvetia Easy Ski" può essere stipulata soltanto con durata inferiore all'anno in base alle seguenti durate: giornaliera, plurigornaliera consecutiva fino ad un massimo di 28 giorni e non prevede il tacito rinnovo.



Come posso disdire la polizza?

La copertura assicurativa cessa alla data di scadenza pattuita in polizza, senza necessità di disdetta.

Non è previsto il recesso in caso di sinistro né il diritto di ripensamento una volta concluso il contratto.

Assicurazione *Multirischio dello Sciatore*

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP Aggiuntivo Danni)

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia



Helvetia Easy Ski

Data ultimo aggiornamento: 15 luglio 2025

Il presente Dip Aggiuntivo Danni rappresenta l'ultima versione disponibile

Scopo: il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società: Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA, Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, con Sede legale a San Gallo (Svizzera) e Sede secondaria con cui viene concluso il contratto in Italia in via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano; **tel.+39 02 5351.1;** sito internet: <https://www.helvetia.it>; e-mail: info@helvetia.it; **PEC:** helvetia@actaliscertymail.it

P.IVA e Cod. Fisc. 01462690155 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 2.00002 - Iscrizione all'Albo dei Gruppi Assicurativi n° ord. 031. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 00757 del 19/12/1997 - G.U. n. 298 del 23/12/1997. Autorità di Vigilanza competente: IVASS

Il patrimonio netto della Compagnia, all'ultimo bilancio approvato, è pari ad Euro 117.470.766 di cui Euro 79.993.441 costituiscono la parte relativa al fondo di dotazione ed Euro 21.856.083 si riferiscono alle riserve patrimoniali.

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA (Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG), Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia è soggetta alle metriche di solvibilità in vigore per il Gruppo elvetico richieste dall'Autorità di Vigilanza svizzera FINMA. La valutazione di solvibilità e della posizione finanziaria delle imprese o dei gruppi di (ri)assicurazione è stata riconosciuta equivalente ai requisiti del titolo I della direttiva 2009/138/CE (Solvency I) da parte della Commissione europea con la decisione delegata (UE) 2015/1602.

Per ulteriori informazioni è possibile prendere visione di tali dati consultando la Relazione Annuale per il 2024 disponibili all'indirizzo: <https://www.helvetia.com/content/dam/os/corporate/web/documents/investor-relations/annual-results/2024/financial-information-2024.pdf>

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

L'ampiezza dell'impegno della Compagnia è rapportata alle somme assicurate e, se previsti, ai massimali concordati con il Contraente.

I SUCCESSIVI RINVII A SEZIONI, PAGINE E ARTICOLI SI RIFERISCONO ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per le **attività sportive amatoriali sulla neve purché praticate all'interno dell'area sciabile** (compreso il fuori pista solo se effettuato ai margini delle piste da sci battute) ed è operante esclusivamente in caso di sinistro con intervento del soccorso sulle piste. Si intendono compresi gli itinerari sciistici del Canalone e dei Camosci a Madesimo, nonché quelli del Toulà e della Vallée Blanche sul Monte Bianco.

Per la garanzia **Assistenza**, non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Danni.

Per la garanzia **Spese di cura da infortunio**, oltre a quanto indicato nel DIP Danni, il dettaglio delle prestazioni è riportato all'art. 19 – lettere A e B. pagina 7.

Per la garanzia **Responsabilità civile dello sciatore**, oltre a quanto indicato nel DIP Danni, il dettaglio delle prestazioni è riportato all'art. 20, pagina 7.



Che cosa NON è assicurato?

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, per le sezioni A) **ASSISTENZA** e B) **SPESE DI CURA DA INFORTUNIO** sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni conseguenti o derivanti da:

- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- uso di allucinogeni ed uso non terapeutico di stupefacenti;
- ubriachezza
- sci acrobatico, sci estremo e sci-alpinismo o pratica dello sci al di fuori delle aeree sciabili attrezzate;
- guerra, insurrezioni, scioperi, rivoluzioni, sommosse o tumulti popolari, atti di terrorismo;
- partecipazione ad imprese, anche sportive, di carattere eccezionale o ad azioni temerarie;
- danni provocati da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici (vale a dire quando utilizzate in caso di guerra od insurrezioni);
- uso o abuso di psicofarmaci e farmaci psicotropi;

- sci fuoripista, salto da trampolino con sci, snow-kite;
- operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco depressive, epilessia e relative conseguenze e complicanze

Sono inoltre escluse le spese per cure o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite nonché per cure/interventi di chirurgia estetica non relative ad interventi di chirurgia ricostruttiva.

Nella garanzia **ASSISTENZA** sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato.

Per la sezione C) **RESPONSABILITA' CIVILE DELLO SCIATORE**, oltre a quanto indicato nel DIP Danni, sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- da furto;
- derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di mezzi a motore;
- derivanti dalla detenzione di sostanze tossiche o radioattive e da inquinamento del suolo, dell'aria e dell'acqua;
- derivanti da inosservanza cosciente di disposizioni o proibizioni delle autorità che hanno in gestione l'area sciabile;
- derivanti dalla pratica dello sci acrobatico, sci estremo, sci-alpinismo, salto dal trampolino, snow-kite, o al di fuori delle aeree sciabili attrezzate ovvero derivanti da sci fuoripista;
- derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

Sono inoltre esclusi i sinistri per i quali l'Assicurato abbia fatto transazioni di ogni genere con il danneggiato senza il preventivo benessere della Compagnia, compreso il riconoscimento di responsabilità parziale o totale.



Ci sono limiti di copertura?

Relativamente alla garanzia **ASSISTENZA** si indicano ulteriori esclusioni:

- per ogni Assicurato ciascuna prestazione potrà essere fornita una sola volta;
- la Compagnia non riconosce, e quindi non tiene a proprio carico, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Struttura Organizzativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Compagnia;
- qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Struttura Organizzativa non è tenuta a fornire indennizzi alternativi di alcun genere a titolo di compensazione;
- il diritto alle prestazioni di assistenza decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro;
- la Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento determinato da circostanze fortuite o imprevedibili.

Si riportano nella seguente tabella i limiti di indennizzo relativi alle coperture offerte dalla garanzia **ASSISTENZA**:

Garanzia	Limite Indennizzo
Rientro dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio	in Italia: fino alla concorrenza di euro 250,00 all'Ester: fino alla concorrenza di euro 500,00
Viaggio di un familiare in caso di ricovero	fino alla concorrenza di euro 300,00 con un massimo di euro 60,00 al giorno
Spese di soccorso in toboga sulle piste da sci o trasporto in ambulanza sino all'Istituto di cura di primo soccorso	fino alla concorrenza di euro 600,00
Spese di soccorso in elicottero sulle piste da sci	fino alla concorrenza di euro 1.500,00

Si riportano nella seguente tabella i limiti di indennizzo e le franchigie relativi alle coperture offerte dalla garanzia **SPESE DI CURA DA INFORTUNIO**:

Garanzia	Limite Indennizzo/Franchigia
Spese mediche ospedaliere non procrastinabili	massimo € 5.000 per periodo di validità della polizza; massimo 120 giorni complessivi di degenza
Spese farmaceutiche, purché sostenute a seguito di prescrizione medica, visite mediche e cure ambulatoriali	massimo € 750 per periodo di validità della polizza, previa detrazione di una franchigia € 50 per sinistro
Spese per cure riabilitative e apparecchi ortopedici (purché effettuate nei 5 giorni successivi al rientro presso il proprio domicilio)	massimo € 250 per periodo di validità della polizza, previa detrazione di una franchigia € 50 per sinistro

Si riportano nella seguente tabella i limiti di indennizzo e le franchigie relativi alle coperture offerte dalla garanzia **RESPONSABILITA' CIVILE DELLO SCIATORE**:

Garanzia	Limite Indennizzo/Franchigia
Responsabilità Civile dello Sciatore	massimo € 250.000 per periodo di validità della polizza; limitatamente ai danni a cose, applicazione di franchigia di € 500 per sinistro



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato a una clientela costituita da sciatori che intendono tutelare sé stessi e la propria famiglia dalle conseguenze di Infortuni e danni causati a terzi durante lo svolgimento di attività sciistiche amatoriali (sci alpino, snowboard e sci di fondo) praticate all'interno dell'area sciabile di un dato comprensorio e in corrispondenza degli impianti di risalita connessi a quest'ultimo, a condizione che gli impianti di risalita siano in funzione e le piste da sci siano aperte. Il cliente in target, inoltre, desidera poter sottoscrivere comodamente il contratto tramite il proprio smartphone.



Quali costi devo sostenere?

Non sono previsti costi di intermediazione.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami inerenti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri - devono essere presentati per iscritto alla Compagnia presso: Helvetia Italia Assicurazioni - Ufficio Reclami - Via G. B. Cassinis 21, 20139 Milano; E-mail: reclami@helvetiaitalia.it . Competono alla Compagnia anche i reclami che riguardano i soggetti coinvolti nel ciclo operativo dell'Impresa. La Compagnia invia la relativa risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo, prorogati fino a 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i dipendenti o collaboratori).
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it , anche con il modello ivi disponibile.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione (obbligatoria)	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (L. 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> • Arbitrato (facoltativo): per la risoluzione di eventuali controversie inerenti alla liquidazione dell'indennizzo relativo alla sola garanzia infortuni del conducente. • Procedura FIN-NET: per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/fin-net_en, chiedendo l'attivazione della Procedura. <p>Tramite il sito della Compagnia (www.helvetia.it) è possibile acquisire in forma più dettagliata le informazioni riguardanti le modalità di attivazione dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie.</p>

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Questo contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni in vigore in Italia.
PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.	

**Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia
Gruppo Helvetia**

Polizza multirischi per lo sciatore

Helvetia EasySki

Condizioni di Assicurazione

Mod. H941 - Ed. 11/2022

Per effetto di quanto disposto dal secondo comma dell'art.166 del Codice delle Assicurazioni (decreto legislativo 7/9/2005 n.209), al fine di dar loro risalto sono evidenziate con carattere di particolare rilievo quelle Condizioni di Assicurazione che indicano decadenze, nullità o limitazioni delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente e/o dell'Assicurato.

Per comodità di consultazione si riporta in sintesi il contenuto del presente documento:

Sommario

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	5
Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	5
Art. 2 - Altre assicurazioni.....	5
Art. 3 - Pagamento del premio.....	5
Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione	5
Art. 5 - Proroga dell'assicurazione.....	5
Art. 6 - Oneri fiscali.....	5
Art. 7 - Foro competente.....	5
Art. 8 - Rinvio alle norme di legge	5
Art. 8.1 - Misure restrittive (inoperatività a seguito di sanzioni - Sanctions Limitations Exclusion Clause)	5
Art. 9 - Assicurazione per conto altrui.....	5
NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI.....	5
Art. 10 - Soggetti assicurati	5
Art. 11 - Rischi assicurati.....	5
Art. 12 - Estensione territoriale	5
Art. 13 - Persone non assicurabili.....	5
Art. 14 - Esclusioni valide per le sezioni A) ASSISTENZA - B) SPESE DI CURA DA INFORTUNIO	6
Art. 15 - Esclusioni valide per le sezioni C) RESPONSABILITÀ CIVILE DELLO SCIATORE.....	6
A. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE ASSISTENZA	6
Art. 16 - Oggetto dell'assicurazione.....	6
Art. 17 - Operatività delle prestazioni.....	7
Art. 18 - Ulteriori esclusioni.....	7
B. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE SPESE DI CURA DA INFORTUNIO.....	7
Art. 19 - Oggetto dell'assicurazione.....	7
C. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE DELLO SCIATORE	7
Art. 20 - Oggetto dell'assicurazione.....	7
Art. 21 - Persone non considerate terzi	7
Art. 22 - Massimale assicurato e franchigia.....	7
Art. 23 - Secondo rischio eventuale.....	7
Art. 24 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali.....	8
NORME IN CASO DI SINISTRO	8
Art. 25 - Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato	8
Art. 26 - Modalità di denuncia dei sinistri - esclusa la sezione Assistenza	8
CLASSIFICAZIONE STATISTICA INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE E DEI PROBLEMI SANITARI CORRELATI	9

GLOSSARIO

Di seguito sono riportati i principali termini utilizzati nella documentazione precontrattuale e contrattuale presente nel Set Informativo con il significato loro attribuito dalla Compagnia.

Gli stessi termini sono evidenziati in carattere *Maiuscolo* e *corsivo* nel testo delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Abuso di psicofarmaci	Assunzione di un farmaco contenente sostanze psicoattive, con modalità diverse o posologie maggiori da quelle indicate dalle necessarie prescrizioni mediche o comunque difformi da quelle previste nella scheda tecnica che accompagna il farmaco.
Alcolismo	Malattia cronica caratterizzata da alterazioni comportamentali, fisiche e psichiche causate dal consumo continuativo o periodico di quantità elevate di alcol.
Ambulatorio	La struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie in regime di degenza diurna, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.
Anno (annuo - annuale)	Periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di anno solare bisestile)
Apparecchi gessati	Mezzi di contenzione fissi, costituiti da fasce gessate o altri apparecchi (tutori) comunque immobilizzanti, anche esterni (fissatori esterni), applicati in Istituto di cura o ambulatorio in modo permanente e rimovibile esclusivamente presso Istituto di cura. Sono considerati apparecchi gessati i collari non rimovibili dall'Assicurato, e limitatamente alle lesioni comportanti fratture e/o lussazioni, i bendaggi con fasciature elastiche (es. tensoplast).
Area sciabile	La superficie innevata anche artificialmente aperta al pubblico costituita dalle piste riservate e destinate alla pratica dell'attività sciistica, ubicate all'interno delle aree sciabili attrezzate così come definite dalla Legge 363/2003.-
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di Assicurazione.
Attività sportive amatoriali sulla neve	Sci (sci alpino, snowboard alpino e sci di fondo) purché svolto a livello ricreativo, aziendale e/o interaziendale, e non sotto l'egida di alcuna Federazione o Associazione sportiva ovvero praticato in forma professionistica (<i>sport professionistici</i>) o comunque quando l'Assicurato svolga tale attività in modo tale da essere prevalente, per impegno temporale, ad ogni altra occupazione.
Compagnia	Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.
Contraente	Il soggetto che stipula l'Assicurazione, nell'interesse proprio e/o di altri.
Cose (valida per l'assicurazione di Responsabilità civile)	Gli oggetti materiali e gli animali.
Farmaci psicotropi	Farmaco che modifica lo stato psichico dell'individuo tendendo a normalizzarlo.
Franchigia	L'importo prestabilito che, in caso di sinistro, l'Assicurato tiene a suo carico.
Frattura	L'interruzione parziale o totale della continuità di un osso.
Incidente	Scontro fortuito tra l'Assicurato e una terza persona occorso nella pratica di attività sportive amatoriali sulla neve e che abbia avuto come conseguenza danni fisici e/o materiali obiettivamente constatabili per cui sia stato necessario l'intervento, sul luogo di accadimento del sinistro, del servizio di soccorso sulle piste.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro, per i danni direttamente subiti dall'Assicurato.
Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili. Si considera infortunio anche l'assideramento o il congelamento, anche al di fuori della <i>area sciabile</i> , purché avvenuto a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza.
Intervento chirurgico	Atto medico, praticato in istituto di cura, perseguitibile attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Agli effetti assicurativi, si intende equiparata ad un intervento chirurgico la riduzione incruenta di fratture e lussazioni, praticata anche in regime di Pronto Soccorso.
Invalidità permanente	Perdita definitiva, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
Istituto di cura	L'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie e al ricovero dei malati. Non si considerano "Istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.
Lussazione	Spostamento permanente di due superfici articolari che hanno perso, più o meno completamente, i rapporti che esistono normalmente tra le due parti in relazione alla quale è seguita una riduzione effettuata da personale sanitario in Istituto di cura. Non sono ricomprese in tale ambito le sublussazioni.

Malattia mentale e/o disabilità mentale	Ogni disturbo psichico e comportamentale così come definiti nel Settore V della "Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati" decima revisione - ICD - 10 della Organizzazione Mondiale della Sanità (come da elenco riportato a pag.12 delle Condizioni di Assicurazione).
Mese (mensile)	Periodo di tempo la cui durata è compresa tra 28 e 31 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Modulo di polizza	Il modulo sottoscritto dalle Parti che riporta tutti i dati necessari per la gestione del contratto.
Parti	Il Contraente/Assicurato e la Compagnia.
Polizza	L'insieme dei documenti che comprovano l'assicurazione, costituito dal modulo di polizza e dalle condizioni di assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia.
Ricovero	Degenza dovuta a malattia e/o infortunio comportante necessità di pernottamento, in ospedale o casa di cura, regolarmente autorizzati a fornire assistenza sanitaria.
Sci acrobatico	Attività sciistica svolta tramite l'esecuzione di salti, difficoltà di percorso e varie figure coreografiche.
Sci estremo	Sci eseguito su lunghe e ripide piste in terreni pericolosi con inclinazione superiore a 40° (quaranta) o con passaggi impervi, comprese tutte le attività eseguite fuori pista.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Soccorso sulle piste	L'organismo di salvataggio civile o militare o l'organismo specializzato pubblico o privato regolarmente autorizzato a presentare il servizio di soccorso dell'Assicurato ne luogo di accadimento del sinistro.
Sport professionistico	Attività sportiva esercitata a titolo oneroso con carattere di continuità nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e qualificata come tale dalle federazioni sportive nazionali, secondo le norme emanate dalle federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica.
Terrorismo	Qualsiasi azione violenta fatta col supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzato da persona singola) diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione, o una parte importante di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico, se tale azione non può essere definita come atto di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (sia in caso di guerra dichiarata o meno), guerra civile, ribellione, insurrezione, colpo di Stato o confisca, nazionalizzazione, requisizione e distruzione o danno alla proprietà, causato da o per ordine di Governi o Autorità pubbliche o locali o come atto avvenuto nel contesto di scioperi, sommosse, tumulti popolari o come atto vandalico.
Ubriachezza	La condizione, conseguente all'assunzione di bevande alcoliche, nella quale il livello di alcol risulti essere pari o superiore al limite di 1,5 grammi per litro.

Definizioni specifiche della sezione **Assistenza**

Struttura Organizzativa	La Centrale Operativa di INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma, costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Compagnia, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.
--------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Il *Contraente* è esonerato dall'obbligo di denunciare per ciascun *Assicurato* difetti fisici, infermità, malformazioni congenite, mutilazioni, *malattie* croniche o che comportino l'assunzione di una terapia farmacologica continuativa ovvero che gli *Assicurati* stessi abbiano subito *infortuni* con residue invalidità permanenti.

In caso di *infortunio*, resta comunque espressamente confermato il disposto dell'art. 13 - "Persone non assicurabili".

Art. 2 - Altre assicurazioni

Il *Contraente* è esonerato dalla comunicazione preventiva alla *Compagnia* dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre *assicurazioni* per lo stesso rischio da parte degli *Assicurati*.

In caso di *sinistro*, l'*Assicurato* deve però comunicare l'esistenza di altre coperture e denunciare il *sinistro* a ciascuna Impresa Assicuratrice, indicando a ciascuna il nome delle altre Imprese

Art. 3 - Pagamento del premio

Salvo diversa pattuizione, espressamente indicata sul *modulo di polizza*, l'*assicurazione* ha effetto dalle ore e dal giorno indicate in *polizza* se il premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il premio deve essere pagato esclusivamente mediante mezzi di pagamento elettronici.

Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione

Eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate dalle Parti per iscritto.

Art. 5 - Proroga dell'assicurazione

L'*assicurazione* non prevede tacita proroga e pertanto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di *disdetta*.

Art. 6 - Oneri fiscali

Sono a carico del *Contraente*.

Art. 7 - Foro competente

Valgono le norme di legge.

Art. 8 - Rinvio alle norme di legge

L'*assicurazione* è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è regolato dalla *polizza*, valgono le norme di legge.

Art. 8.1 - Misure restrittive (inoperatività a seguito di sanzioni - Sanctions Limitations Exclusion Clause)

La *Compagnia* non è tenuta a prestare l'*assicurazione* nella misura in cui la copertura assicurativa possa esporre la Compagnia stessa al manifestarsi o al rischio di:

- violazione di divieto, erogazione di sanzione o applicazione di restrizione derivante da Risoluzioni delle Nazioni Unite;
- erogazione di sanzioni economiche o commerciali, derivanti dalla violazione di leggi o disposizioni dell'Unione Europea, del Regno Unito, della Svizzera o degli Stati Uniti d'America.

Art. 9 - Assicurazione per conto altri

Qualora la presente *assicurazione* sia stipulata per conto altri, gli obblighi derivanti dalla *polizza* devono essere assolti dal *Contraente*, salvo quelli che per loro natura non possono essere assolti che dall'*Assicurato*, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 10 - Soggetti assicurati

Gli *Assicurati* indicati nel *modulo di polizza*, purché di età non superiore a settanta anni, a condizione che siano residenti in Italia. In caso di pluralità di *Assicurati*, questi devono appartenere al medesimo nucleo familiare (come risultante dallo stato di famiglia) del *Contraente*.

Art. 11 - Rischi assicurati

L'*assicurazione* vale per le *attività sportive amatoriali sulla neve* purché praticate all'interno dell'area sciabile (compreso il fuori pista solo se effettuato ai margini delle piste da sci battute) ed è operante esclusivamente in caso di *sinistro* con intervento del soccorso sulle piste.

Si intendono compresi gli itinerari sciistici del Canalone e dei Camosci a Madesimo, nonché quelli del Toulà e della Vallée Blanche sul Monte Bianco.

Art. 12 - Estensione territoriale

L'*assicurazione* è valida in tutte le località montane dei paesi dell'Unione Europea, in Norvegia, in Svizzera e nel Liechtenstein, sempreché gli impianti di risalita siano in funzione e le piste da sci siano aperte.

Art. 13 - Persone non assicurabili

Premesso che la *Compagnia*, qualora al momento della stipulazione della *polizza* fosse stata a conoscenza che l'*Assicurato* era affetto da *alcolismo* e/o da dipendenza da sostanze psicoattive (stupefacenti - allucinogeni - psicofarmaci e *farmaci psicotropi* assunti non a scopo terapeutico), da sieropositività HIV, non avrebbe acconsentito a prestare l'*assicurazione*, resta precisato che, al manifestarsi di tali condizioni nel corso del contratto, l'*assicurazione* stessa cessa contestualmente - indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'*Assicurato* - a norma dell'art. 1898 del Codice Civile, senza obbligo della *Compagnia* di corrispondere l'eventuale *indennizzo*.

In caso di cessazione dell'*assicurazione* in corso, la *Compagnia* rimborsa al *Contraente*, entro 45 (quarantacinque) giorni dalla cessazione della stessa, la parte di *premio*, al netto delle imposte già pagate e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione del contratto ed il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il *premio* stesso.

Il presente articolo si applica alle sezioni ASSISTENZA e SPESE DI CURA DA INFORTUNIO.

Art. 14 - Esclusioni valide per le sezioni A) ASSISTENZA - B) SPESE DI CURA DA INFORTUNIO

Sono esclusi dall'assicurazione gli *infortuni* conseguenti o derivanti da:

- a) delitti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*, suicidio;
- b) eventi sismici, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali ed eruzioni vulcaniche;
- c) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- d) guerra, insurrezioni, scioperi, rivoluzioni, sommosse o tumulti popolari, atti di terrorismo;
- e) partecipazione ad imprese, anche sportive, di carattere eccezionale o ad azioni temerarie;
- f) sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) e le patologie correlate alla infezione da H.I.V.;
- g) danni provocati da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici (vale a dire quando utilizzate in caso di guerra od insurrezioni).
- h) uso o abuso di *psicofarmaci e farmaci psicotropi*;
- i) uso di allucinogeni ed uso non terapeutico di stupefacenti;
- j) *ubriachezza*;
- k) infarti, da qualsiasi causa determinati;
- l) inosservanza cosciente di disposizioni o proibizioni delle autorità che hanno in gestione l'*area sciabile*;
- m) *sci acrobatico, sci estremo* e *sci-alpinismo* o pratica dello sci al di fuori delle aeree *sciabili* attrezzate;
- n) sci fuoripista (fatto salvo quanto indicato all'art. 11), salto da trampolino con sci, snow-kite;
- o) mancato uso del casco protettivo come previsto dalla legge 363/2003;
- p) slavine, da qualsiasi causa provocate;
- q) svolgimento di attività sportive praticate a livello professionistico;
- r) operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.
- s) *malattie mentali* e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaci depressive, epilessia e relative conseguenze e complicanze.

Sono inoltre escluse le spese per cure o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite nonché per cure/interventi di chirurgia estetica non relative ad interventi di chirurgia ricostruttiva.

Art. 15 - Esclusioni valide per le sezioni C) RESPONSABILITA' CIVILE DELLO SCIATORE

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) da furto;
- b) cagionati dolosamente dall'*Assicurato*;
- c) derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di mezzi a motore;
- d) derivanti dalla detenzione di sostanze tossiche o radioattive e da inquinamento del suolo, dell'aria e dell'acqua;
- e) provocati sotto l'influsso di sostanze stupefacenti o in stato di ubriachezza;
- f) derivanti da inosservanza cosciente di disposizioni o proibizioni delle autorità che hanno in gestione l'*area sciabile*;
- g) derivanti dalla pratica dello *sci acrobatico, sci estremo, sci-alpinismo, salto dal trampolino, snow-kite*, o al di fuori delle aeree *sciabili* attrezzate ovvero derivanti da sci fuoripista (fatto salvo quanto indicato all'art. 11);
- h) derivanti dallo svolgimento di attività sportive praticate a livello professionistico (*sport professionistico*);
- i) alle cose che l'*Assicurato* detenga a qualsiasi titolo;
- j) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

Sono inoltre esclusi i *sinistri* per i quali l'*Assicurato* abbia fatto transazioni di ogni genere con il danneggiato senza il preventivo benestare della *Compagnia*, ivi compreso il riconoscimento di responsabilità parziale o totale.

A. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE ASSISTENZA

Art. 16 - Oggetto dell'assicurazione

Fermo quanto previsto dall'art. 11 - "Rischi assicurati", la *Compagnia*, attraverso la *Struttura Organizzativa*, in caso di *infortunio* indennizzabile a termini di *politza* organizza ed eroga le seguenti prestazioni.

1. **Consulto medico telefonico:** la *Struttura Organizzativa* è a disposizione dell'*Assicurato* per organizzare un consulto medico telefonico in caso di infortunio rientrante nelle modalità previste nell'art. 11 - "Rischi assicurati".
2. **Segnalazione di un medico specialista:** qualora, in seguito al consulto medico telefonico, l'*Assicurato* dovesse sottoporsi ad una visita specialistica, la *Struttura Organizzativa* segnalerà, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'*Assicurato*.
3. **Rientro dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio:** qualora l'*Assicurato* in seguito alle dimissioni di *ricovero* non fosse obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la *Struttura Organizzativa* organizza e prende a proprio carico le spese di rientro, **fino alla concorrenza di euro 250,00 se in Italia e fino alla concorrenza di euro 500,00 se dall'estero**.
4. **Viaggio di un familiare in caso di ricovero:** qualora l'*Assicurato* venga ricoverato con una prognosi di degenza superiore a 5 (cinque) giorni, la *Struttura Organizzativa* fornirà un biglietto di andata e ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettere ad un familiare di raggiungere l'*Assicurato* ricoverato; sono incluse le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) del familiare **fino alla concorrenza di euro 300,00 con un massimo di euro 60,00 al giorno**.
5. **Spese di soccorso in toboga sulle piste da sci o trasporto in ambulanza:** qualora l'*Assicurato*, a seguito di *infortunio* di cui all'art. 11 - "Rischi Assicurati", necessiti:
 - ✓ dell'intervento del soccorso sulle piste da sci, **con conseguente trasporto a valle mediante toboga**,
 - ✓ oppure del **trasporto in ambulanza** sino all'*Istituto di cura* di primo soccorso, fino alla concorrenza di euro 600,00.
6. **Spese di soccorso in elicottero sulle piste da sci:** qualora l'*Assicurato*, a seguito di *infortunio* di cui all'art. 11 - "Rischi assicurati", necessiti l'intervento del soccorso sulle piste da sci, con conseguente trasporto mediante elisoccorso, la *Struttura Organizzativa* tiene a proprio carico le spese di soccorso per tutte le spedizioni organizzate da organismi di salvataggio, **fino alla concorrenza di euro 1.500,00**.

Art. 17 - Operatività delle prestazioni

La garanzia opera mediante contatto telefonico con la *Struttura Organizzativa* in funzione 24 ore su 24, 365 giorni l'anno.

Per le modalità di attivazione delle prestazioni di assistenza si rimanda all'art. 25 - "Denuncia del sinistro ed Obblighi dell'Assicurato".

Per ogni Assicurato ciascuna prestazione potrà essere fornita una sola volta.

Art. 18 - Ulteriori esclusioni

- a) La *Compagnia* non riconosce, e quindi non tiene a proprio carico, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla *Struttura Organizzativa*, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della *Compagnia*.
- b) La *Compagnia* non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.
- c) Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato.
- d) Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la *Struttura Organizzativa* non è tenuta a fornire indennizzi alternativi di alcun genere a titolo di compensazione.
- e) Il diritto alle prestazioni di assistenza decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la *Struttura Organizzativa* al verificarsi del sinistro.
- f) La *Struttura Organizzativa* non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento determinato da circostanze fortuite o imprevedibili.

B. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE SPESE DI CURA DA INFORTUNIO

Art. 19 - Oggetto dell'assicurazione

Fermo quanto previsto dall'art. 11 - "Rischi assicurati", la *Compagnia*, in caso di *infotunio* indennizzabile a termini di *polizza* purché avvenuto durante il periodo di validità della garanzia, eroga le seguenti prestazioni:

A - SPESE MEDICHE OSPEDALIERE NON PROCASTINABILI

Qualora l'Assicurato venga ricoverato per cure o *interventi chirurgici* urgenti e non procrastinabili, **purché l'Assicurato abbia contattato la Struttura Organizzativa e sia stato preventivamente autorizzato dalla stessa**, la *Compagnia* pagherà direttamente le spese mediche ospedaliere **fino a concorrenza della somma assicurata fissata in euro 5.000,00 per periodo di validità della polizza**.

La garanzia sarà prestata:

- ✓ fino alla data di dimissioni dall'*Istituto di cura*;
- ✓ **per un periodo non superiore a 120 giorni complessivi di degenza.**

Nei casi in cui la *Struttura Organizzativa* non possa effettuare il pagamento diretto, ovvero quando l'Assicurato non abbia preventivamente contattato quest'ultima, **le spese saranno rimborsate fino a concorrenza di euro 5.000,00 per periodo di validità della polizza**.

B - ALTRE SPESE MEDICHE A RIMBORSO

Anche senza preventiva autorizzazione della *Struttura Organizzativa*, la *Compagnia* provvede al rimborso delle seguenti spese:

- ✓ per spese farmaceutiche, purché sostenute a seguito di prescrizione medica, visite mediche e cure ambulatoriali, **fino alla concorrenza di euro 750,00 per periodo di validità della polizza e previa detrazione di una franchigia di euro 50,00 per sinistro**;
- ✓ per cure riabilitative e apparecchi ortopedici (purché effettuate nei 5 giorni successivi al rientro presso il proprio domicilio), **fino alla concorrenza di euro 250,00 per periodo di validità della polizza e previa detrazione di una franchigia di euro 50,00 per sinistro**.

C. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE DELLO SCIATORE

Art. 20 - Oggetto dell'assicurazione

La *Compagnia* si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, **nei limiti del massimale di cui all'art. 22**, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione allo esercizio delle attività di cui all'art. 11 - "Rischi assicurati".

Art. 21 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi:

- ✓ il coniuge o il convivente more uxorio,
- ✓ i genitori,
- ✓ i figli di tutti i soggetti assicurati, nonché qualsiasi altro loro parente od affine convivente.

Art. 22 - Massimale assicurato e franchigia

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del massimale di euro 250.000,00 per capitali, interessi e spese per sinistro e per il periodo di validità della polizza.

L'assicurazione è prestata, limitatamente ai danni a cose, con applicazione di una franchigia di euro 500,00 per sinistro.

Art. 23 - Secondo rischio eventuale

In presenza di altro contratto stipulato in precedenza dall'Assicurato e/o da altri soggetti, che assicura tutti o parte dei rischi coperti dalla presente *polizza*, quest'ultima - sempre nei limiti convenuti - si intende operante per l'eventuale parte di danno non risarcito dalla copertura precedentemente stipulata.

Art. 24 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

In caso di *sinistro*, la *Compagnia* assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale, che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'*Assicurato*, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'*Assicurato* stesso.

Sono a carico della *Compagnia* le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'*Assicurato*, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito nella presente *polizza* per il danno cui si riferisce la domanda. **Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Compagnia e l'Assicurato, in proporzione del rispettivo interesse.**

La *Compagnia* non riconosce per altro spese sostenute dall'*Assicurato* per legali o tecnici che non siano da essa designati, e non risponde di multe o ammende e delle spese di giustizia penale.

NORME IN CASO DI SINISTRO

PREMESSA

Helvetia (la *Compagnia*) si avvale:

- ✓ per la gestione e liquidazione dei *sinistri*, della società INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Ufficio Sinistri - Casella Postale 20175 - Via Eroi di Cefalonia - 00128 Spinaceto - Roma
- ✓ per l'erogazione delle prestazioni di Assistenza da parte della *Struttura Organizzativa*, la Centrale Operativa di INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma

Art. 25 - Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato

Fermo quanto indicato all'art. 26 - "Modalità di denuncia dei sinistri - esclusa la sezione Assistenza", in caso di *sinistro* valgono le norme di seguito specificate:

A - SEZIONI "ASSISTENZA" E "SPESE DI CURA DA INFORTUNIO"

L'*Assicurato*, o chi agisce in sua vece, deve contattare immediatamente la *Struttura Organizzativa*, attiva 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno, ai seguenti numeri telefonici:

- ✓ 800 052738 (numero verde da utilizzare esclusivamente per chiamate dall'Italia)
- ✓ + 39 06 42115474 (numero nero da utilizzare per chiamate dall'Italia e dall'estero)

Inoltre, dovrà comunicare:

- ✓ dati anagrafici dell'*Assicurato*;
- ✓ numero di polizza;
- ✓ tipo di intervento richiesto;
- ✓ recapito telefonico temporaneo;
- ✓ dati dell'Ospedale (nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente);
- ✓ recapito di eventuali familiari/accompagnatori dell'*Assicurato*;
- ✓ copia del documento comprovante l'avvenuto intervento del *soccorso sulle piste* avvenuto nell'*area sciabile*;
- ✓ stato di famiglia (nel caso il *sinistro* abbia coinvolto un familiare/assicurato diverso dal *Contraente*).

Relativamente alla Sezione "Rimborso spese di cura da infortunio", qualora l'*Assicurato* non abbia contattato la *Struttura Organizzativa*, ovvero qualora la *Struttura Organizzativa* non abbia potuto effettuare il pagamento diretto, il rimborso viene effettuato a cura ultimata, su presentazione degli originali della cartella clinica (in caso di *ricovero* o *intervento chirurgico* senza *ricovero*), documentazione medica relativa alle prestazioni garantite dalla *polizza* e degli originali di notule, distinte e ricevute di pagamento debitamente quietanzate. Qualora l'*Assicurato* abbia presentato a terzi la documentazione in **originale** per ottenere il rimborso, la *Compagnia* effettua il pagamento di quanto dovuto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno effettuati in Italia, in Euro al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'*Assicurato*, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

B - SEZIONE "RESPONSABILITÀ CIVILE"

In caso di *sinistro*, l'*Assicurato* deve:

- ✓ fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno (art. 1914 Codice Civile);
- ✓ darne avviso scritto alla Direzione della *Compagnia*, entro 3 (tre) giorni da quando ne ha avuto la possibilità (art.1913 Codice. Civile).

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* (art.1915 C.C.).

Art. 26 - Modalità di denuncia dei sinistri - esclusa la sezione Assistenza

I *sinistri* devono essere denunciati tramite posta, indirizzando la denuncia a Inter Partner Assistance S.A. - Ufficio Sinistri - Casella Postale 20175 - Via Eroi di Cefalonia - 00128 Spinaceto - Roma.

Per ogni denuncia di *sinistro*, fermo quanto precisato per ciascuna sezione interessata, l'*Assicurato* o chi agisce in sua vece deve fornire l'insieme dei documenti utili alla gestione del *sinistro*:

- ✓ numero di polizza;
- ✓ dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- ✓ stato di famiglia (nel caso il *sinistro* abbia coinvolto un familiare/assicurato diverso dal *Contraente*);
- ✓ nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto corrente estero;
- ✓ nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- ✓ luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato;
- ✓ copia del documento comprovante l'avvenuto intervento del *soccorso sulle piste* avvenuto nell'*area sciabile*.

**CLASSIFICAZIONE STATISTICA INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE E DEI PROBLEMI SANITARI CORRELATI
DECIMA REVISIONE – ICD – 10 DELL’ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ
SETTORE V DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI**

Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici:

Demenza nella malattia di Alzheimer; Demenza vascolare; Demenza in altre malattie classificate altrove; Demenza non specificata; Sindrome amnesica organica, non indotta da alcol o da altre sostanze psicoattive; Delirium non indotto da alcol o da altre sostanze psicoattive; Altri disturbi psichici dovuti a danni o disfunzioni cerebrali e a malattie somatiche; Disturbi di personalità e del comportamento dovuti a malattia, lesione e disfunzioni cerebrali; Disturbi psichici organici o sintomatici non specificati.

Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive:

Disturbi psichici e comportamentali dovuti all’uso di alcol; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all’uso di oppioidi; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all’uso di cannabinoidi; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all’uso di sedativi o ipnotici; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all’uso di cocaina; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all’uso di altri stimolanti, compresa la caffea; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all’uso di allucinogeni; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all’uso di tabacco; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all’uso di solventi volatili; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all’uso di sostanze psicoattive multiple e all’uso di altre sostanze psicoattive.

Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti:

Schizofrenia; Disturbo schizotipico; Disturbi deliranti persistenti; Disturbi psicotici acuti e transitori; Disturbo delirante indotto; Disturbi schizoaffettivi; Altri disturbi psicotici non organici; Psicosi non organica non specificata.

Disturbi dell’umore [affettivi]:

Episodio maniacale; Disturbo affettivo bipolare; Episodio depressivo; Disturbo depressivo ricorrente; Disturbi persistenti dell’umore [affettivi]; Disturbi dell’umore [affettivi] di altro tipo; Disturbo dell’umore [affettivo] non specificato.

Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi:

Disturbi ansioso-fobici; Altri disturbi d’ansia; Disturbo ossessivo-compulsivo; Reazione a grave stress e disturbi dell’adattamento; Disturbi dissociativi [di conversione]; Disturbi somatoformi; Altri disturbi nevrotici.

Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici:

Disturbi dell’alimentazione; Disturbi del sonno non organici; Disfunzione sessuale non causata da disturbo o malattia organica; Disturbi mentali o comportamentali associati con il puerperio non classificati; Fattori psicologici e comportamentali associati a disturbi o malattie classificati; Abuso di sostanze che non provocano dipendenza; Sindromi comportamentali non specificate associate a disturbi fisiologici e a fattori somatici.

Disturbi della personalità e del comportamento nell’adulto:

Disturbi di personalità specifici; Altri disturbi di personalità e forme miste; Modificazioni durature della personalità non attribuibili a danno o malattia cerebrale; Disturbi delle abitudini e degli impulsi; Disturbi dell’identità sessuale; Disturbo della preferenza sessuale; Problemi psicologici e comportamentali associati con lo sviluppo e l’orientamento sessuale; Altri disturbi della personalità e del comportamento nell’adulto; Disturbo non specificato della personalità e del comportamento nell’adulto.

Ritardo mentale:

Ritardo mentale lieve; Ritardo mentale di media gravità; Ritardo mentale grave; Ritardo mentale profondo; Ritardo mentale di altro tipo; Ritardo mentale non specificato.

Disturbi dello sviluppo psicologico:

Disturbi evolutivi specifici dell’eloquio e del linguaggio; Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche; Disturbo evolutivo specifico della funzione motoria; Disturbo evolutivo specifico misto; Disturbi evolutivi globali; Disturbo dello sviluppo psicologico di altro tipo; Disturbo dello sviluppo psicologico non specificato.

Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell’infanzia e nell’adolescenza:

Disturbi ipercinetici; Disturbi della condotta; Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale; Disturbi della sfera emozionale con esordio caratteristico dell’infanzia; Disturbo del funzionamento sociale con esordio specifico nell’infanzia e nell’adolescenza; Disturbi a tipo tic; Altri disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell’infanzia e nell’adolescenza; Disturbo mentale non specificato; Disturbo mentale S.A.I.

Informativa Privacy

Informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 in materia di privacy (di seguito Regolamento) e in relazione ai dati personali che Lei comunica alla Compagnia direttamente (es. tramite siti internet, portali, social media) o che sono da questa raccolti tramite la rete di intermediari e che formeranno oggetto di trattamento¹, La informiamo di quanto segue:

1. Titolare del trattamento dei dati

Titolare del trattamento è Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, con sede in via G.B. Cassinis, 21 – 20139 Milano;

2. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

- è diretto all'espletamento delle attività amministrativo-contabili (di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile), e di quelle attinenti l'esercizio dell'attività assicurativa, alla quale il Titolare è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, quali a titolo non esaustivo, la conclusione di nuovi contratti, gestione ed esecuzione dei contratti in essere, raccolta dei premi, riassicurazione, coassicurazione, gestione e liquidazione dei sinistri, liquidazione per altre cause, prestazioni a scadenza, recupero dei crediti, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, nonché per le finalità connesse all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio;
- qualora Lei presti il Suo consenso, può anche essere diretto, all'espletamento di attività di marketing (ossia: invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazione commerciale, partecipazione a concorsi a premi) e di profilazione connessa al marketing (trattamento automatizzato di dati personali per analizzare o prevedere aspetti riguardanti la situazione economica, le preferenze personali, gli interessi, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti).

In relazione alle suddette finalità, il trattamento dei dati personali è svolto:

- anche con l'ausilio dei mezzi elettronici o comunque automatizzati. In questo caso, la decisione riguardante la valutazione dei Suoi aspetti personali, non si basa unicamente sul trattamento automatizzato;
- dall'organizzazione del Titolare tramite dipendenti e collaboratori autorizzati nell'ambito delle rispettive funzioni aziendali;
- da soggetti esterni a tale organizzazione facenti parte della catena assicurativa o da società di servizi, che potranno agire a seconda dei casi, come titolari autonomi del trattamento o come responsabili esterni del trattamento;
- per finalità di marketing, sia con strumenti tradizionali quali la posta cartacea e/o le chiamate con operatore, sia tramite strumenti automatizzati, ossia, sistemi di chiamata o di comunicazione di chiamata senza l'intervento di un operatore, mediante posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Mms (Multimedia Messaging Service) o Sms (Short Message Service) o di altro tipo.

3. Destinatari dei dati

I dati personali possono essere comunicati dal titolare per le finalità di cui al punto 2, lettera a), ove necessario per l'esecuzione di contratti o per obblighi di legge ad altri soggetti del settore assicurativo (assicuratori, coassicuratori e riassicuratori); intermediari di vendita (agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione); banche e SIM; fornitori terzi (legali, medici legali, cliniche, periti, autotecnici, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione, il pagamento dei sinistri, il recupero dei crediti, il controllo delle frodi, le indagini sul grado di soddisfazione delle clientela, nonché società di servizi informatici, di factoring, di revisione contabile e certificazione del bilancio, di archiviazione o di imbustamento e/o smistamento della corrispondenza); organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero dello sviluppo economico, MEF, Consap, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, CONSOB, Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, INPS, INAIL ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario centrale infortuni, Ministero delle Infrastrutture – Motorizzazione Civile).

4. Trasferimento dei dati verso paesi terzi

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso quei Paesi terzi che garantiscono un adeguato livello di protezione sostanzialmente equivalente a quello assicurato all'interno dell'Unione, sulla base di una decisione di adeguatezza della Commissione Europea.

5. Periodo di conservazione dei dati

I dati personali sono conservati secondo i seguenti criteri:

- per il tempo strettamente necessario all'adempimento di obblighi di legge (es. conservazione documentale);
- per il tempo strettamente necessario alla prestazione di eventuali servizi da Lei richiesti;
- per il tempo strettamente necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati, indicate al punto 2;
- per dodici mesi, dalla scadenza del rapporto contrattuale, per i dati utilizzati ai soli fini di marketing e profilazione connessa al marketing.

6. Diritti dell'interessato

Il Regolamento Le conferisce l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di chiedere ai contitolari del trattamento:

- la conferma che sia in corso un trattamento di Suoi dati personali e, in tal caso, di ottenerne l'accesso (diritto di accesso), ex art. 15 del Regolamento;
- la rettifica dei dati personali inesatti, o l'integrazione dei dati personali incompleti (diritto di rettifica), ex art. 16 del Regolamento;
- la cancellazione dei dati stessi, se sussiste uno dei motivi previsti dal Regolamento (diritto all'oblio), ex art. 17 del Regolamento;
- la limitazione del trattamento quando ricorre una delle ipotesi previste dal Regolamento (diritto di limitazione), ex art. 18 del Regolamento;
- di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali da Lei forniti al titolare e di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento (diritto alla portabilità), ex art. 20 del Regolamento.

Lei ha, inoltre, il diritto di revocare il consenso al trattamento dei suoi dati, in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca e di opporsi in qualsiasi momento al trattamento per finalità di marketing e/o di profilazione connessa al marketing (diritto di opposizione), ex art. 21 del Regolamento. Per esercitare i diritti, può rivolgere richiesta al Responsabile della Protezione dei Dati, mediante lettera raccomandata all'indirizzo della Compagnia, telefax (n. 02.5351.969), o posta elettronica (privacy@helvetia.it).

Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, Lei ha il diritto di proporre reclamo a un'Autorità di controllo, qualora ritenga che il trattamento che La riguarda violi il Regolamento.

7. Comunicazione dei dati e conseguenze del rifiuto

Ferma la Sua autonomia, la comunicazione dei dati personali al titolare ed il loro trattamento è:

- strettamente necessaria allo svolgimento delle attività descritte al punto 2, lettera a);
- facoltativa ai fini dello svolgimento dell'attività descritte al punto 2, lettera b); L'eventuale Suo rifiuto di fornire i dati ed autorizzarne il trattamento:
 - nel caso in cui la comunicazione dei dati sia strettamente necessaria (lett. a), comporta l'impossibilità di adempiere, prima della conclusione del contratto, a Sue specifiche richieste, di concludere nuovi contratti di assicurazione ed eseguire i relativi obblighi e di gestire e liquidare i sinistri;
 - nel caso in cui la comunicazione dei dati sia facoltativa (lett. b), preclude al Titolare la possibilità di svolgere attività di marketing e profilazione.

¹ Trattamento: qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con, o senza, l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali, o a insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

**Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia**

Via G. B. Cassinis, 21 - 20139 Milano
Tel. 02 5351 1
Fax 02 5520360 - 5351461
www.helvetia.it - PEC: helvetia@actaliscertymail.it

Capitale Sociale franchi svizzeri 82.621.900 i.v.
N. di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano,
C.F. e Partita I.V.A. 01462690155 - R.E.A. n. 370476
Imp. Autor. all'eser. delle ass. con D. di ric. Del M. Ind.,
Comm. Ed Artig. del 26/11/1984 pubbl. sul suppl. n.2
G.U. n. 357 del 31/12/1984 Prov. ISVAP n. 00757
del 19/12/1997 pubbl. su G.U. n. 298 del
23/12/1997 **Iscr. Albo Imprese di Ass. n. 2.00002**
Iscr. Albo Gruppi Ass. n°d'ord. 031