ASSICURAZIONE INCIDENTI ED INFORTUNI

ATTIVITÀ AMATORIALI IN MONTAGNA

POLIZZA AIG MULTISPORT n. IAH0015344

Funivie Molveno Pradel S.p.A

INFORMAZIONI IMPORTANTI

La presente informativa ha lo scopo di comunicare, nell'interesse degli assicurandi, le informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto rispetto alle loro richieste ed esigenze assicurative.

La polizza è il contratto che disciplina i rapporti con il contraente e/o l'assicurato e in base al quale sono gestiti eventuali reclami e sinistri.

E' importante leggere attentamente tutti i documenti di polizza elencati di seguito:

- DIP (Documento Informativo precontrattuale)
- DIP aggiuntivo (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo)
- Condizioni di assicurazione comprensive di glossario o nei casi previsti dalla legge, il loro estratto con l'indicazione delle modalità per ottenere la versione integrale
- Informativa Privacy

Adeguatezza del contratto rispetto alle richieste ed esigenze assicurative dell'assicurato

La presente polizza è sviluppata per ed è adeguata alle richieste ed esigenze assicurative di qualsiasi cliente del comprensorio gestito da **Funivie Molveno Pradel S.p.A** che acquisti presso la biglietteria del comprensorio un bikepass/ abbonamento **valido per uno o più giorni** e contestualmente la presente assicurazione, e che intenda ottenere copertura con validità **per tutto il corso di validità del bikepass/abbonamento** dal giorno dell'adesione, con riferimento a:

A. Spese di soccorso sulle piste e spese mediche di primo soccorso; rientro sanitario, autista a disposizione per rientro a domicilio;

B. Responsabilità civile verso terzi, in caso di collisione all'interno dell'area sciabile; Tutela legale;

C. Per abbonamenti di 3 o più giorni: Rimborso del bikepass/abbonamento non goduto per infortunio; Rimborso del noleggio materiale da sci non utilizzato per infortunio; Rimborso lezioni di sci non godute per infortunio; Rimborso bikepass/abbonamento non goduto per chiusura totale delle piste per meteo avverso;

Inoltre il cliente:

- non richiede e non ha esigenza di assicurarsi rispetto a incidenti e/o infortuni verificatisi a seguito della partecipazione a competizioni agonistiche (anche amatoriali) né per l'attività svolta a livello professionale o comunque remunerata;

- non richiede e non ha esigenza di assicurarsi rispetto a incidenti e/o infortuni verificatisi durante il trasporto sugli impianti di risalita, compresa la fase di imbarco e sbarco;

- non richiede e non ha esigenza di assicurarsi rispetto a incidenti e/o infortuni verificatisi al di fuori dell'area adibita a bikepark attrezzata in Italia e nei seguenti paesi confinanti: Francia, Svizzera, Austria e Slovenia alla quale si può accedere con il bikepass / abbonamento in uso al momento del Sinistro;

- è consapevole che le coperture non operano in caso di dolo o colpa grave o per tutti gli atti intenzionali compiuti dall'assicurato o delle persone di cui è legalmente responsabile;

- è consapevole che le coperture non operano in caso l'assicurato sia in stato di ebbrezza o sotto l'assunzione di droghe, sostanze stupefacenti o medicinali non prescritti dal medico; sono escluse inoltre in particolare dalle garanzie infortuni, lett. A le conseguenze derivanti da una condizione medica preesistente;

- è consapevole che gli indennizzi possono prevedere quote a carico dell'aderente/assicurato (franchigie/scoperti).

AIG e **Funivie Molveno Pradel S.p.A** non forniscono consulenza a riguardo di questo prodotto assicurativo. Tuttavia la polizza assicurativa di AIG è stata specificamente realizzata avendo in considerazione le esigenze dei clienti di Funivie Molveno Pradel S.p.A che acquistano un bikepass/abbonamento presso le proprie biglietterie, risultando pertanto la più indicata a soddisfare richieste ed esigenze dei medesimi, nonché l'unica ad essere distribuita da Funivie Molveno Pradel S.p.A in abbinamento facoltativo a questa tipologia di prodotti.

Acquistando la presente polizza, il contraente / assicurato riconosce che, sulla base della valutazione svolta dal distributore, la polizza soddisfa le sue richieste ed esigenze nella misura in cui il contraente / assicurato soddisfa i requisiti di cui sopra.

AIG MULTISPORT

POLIZZA COLLETTIVA AD ADESIONE INDIVIDUALE E FACOLTATIVA
NR IAH0015344

CONTRAENTE – Funivie Molveno Pradel S.p.A

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:
IL DIP DANNI
IL DIP AGGIUNTIVO DANNI
LE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO
INFORMATIVA PRIVACY

DEVE ESSERE CONSEGNATO ALL'ASSICURATO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA.

AVVERTENZA IMPORTANTE
SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO, PRESTANDO PARTICOLARE ATTENZIONE ALLE CLAUSOLE CHE, AI SENSI DELL'ART. 166 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI, SONO EVIDENZIATE IN GRASSETTO (CARATTERE DI PARTICOLARE EVIDENZA) IN QUANTO CONTENENTI: DECADENZE, NULLITA', LIMITAZIONI DI GARANZIA OVVERO ONERI A CARICO DEL CONTRAENTE O ANALOGHE CLAUSOLE.

DOCUMENTO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA DEL TAVOLO TECNICO ANIA - ASSOCIAZIONI CONSUMATORI - ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI PER I "**CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI**"

Assicurazione rimborso spese, della responsabilità civile verso terzi, tutela legale e di assistenza nella pratica di alcuni sport amatoriali
Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo

Prodotto: AIG Multisport
Compagnia: AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

Stato membro di registrazione: Lussemburgo. Compagnia operante in Italia in regime di stabilimento.
Iscrizione all'elenco delle imprese EU abilitate ad operare in regime di stabilimento n. I00146
Data ultimo aggiornamento: aprile 2022

Il presente documento è predisposto a mero titolo informativo al fine di fornire una breve panoramica dei contenuti principali della sua polizza assicurativa. La preghiamo di leggere attentamente le informazioni riportate qui di seguito. Può trovare informazioni complete sulla polizza leggendo l'intero set informativo di polizza.

Che tipo di assicurazione è?

Il prodotto AIG MULTISPORT costituisce una polizza collettiva ad adesione facoltativa con contraenza Funivie Molveno Pradel S.p.A a copertura di alcuni rischi connessi alla pratica di alcune attività sportive amatoriali come sinteticamente descritti nel presente documento.

Che cosa è assicurato?

Con la presente polizza sono coperti, nei limiti ed alle condizioni previste in polizza:

✓ **Sezione A – Spese di soccorso, spese mediche di primo soccorso**

(i) Spese di soccorso sulle piste con toboga
Massimale assicurato: Euro 200,00

(ii) Spese di soccorso generiche
Massimale assicurato: Euro 200,00

(iii) Spese mediche di primo soccorso
Massimale assicurato: Euro 500,00

✓ **Sezione B – Rientro sanitario, Assistenza 24H**

(i) Rientro sanitario dell'Assicurato al proprio domicilio (garanzia valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)
Massimale assicurato: Euro 5.000,00

(ii) Autista a disposizione per rientro a domicilio
Massimale assicurato: Euro 200,00

Che cosa non è assicurato?

Le principali esclusioni sono:

- qualsiasi evento verificatosi al di fuori di Aree Sciabili attrezzate, Bike park, Campi di pratica sportiva, Piscine, Palestre così come definite;
- atti intenzionali, dolo dell'Assicurato e/o del Contraente e/o delle persone di cui egli deve rispondere a norma di Legge;
- coinvolgimento dell'Assicurato in qualsiasi atto doloso, illecito o criminoso, come pure la partecipazione a furti, rapine o altri crimini;
- qualunque altro danno connesso all'evento denunciato e non coperto dalla presente assicurazione;
- i problemi medici che l'Assicurato presentava prima della decorrenza delle garanzie;
- ogni evento che impedisca l'utilizzo della presente Assicurazione, inclusi i divieti imposto dalle Autorità locali, nazionali o internazionali;
- partecipazione a competizioni agonistiche a qualsiasi titolo (anche amatoriale);

✓ **Sezione C – Responsabilità Civile**

Massimale assicurato danni alle persone: Euro 250.000

Massimale assicurato danni alle cose: Euro 10.000

✓ **Sezione D – Tutela Legale**

Massimale assicurato: Euro 1.000,00

✓ **Sezione E – Rimborso accessi non goduti per infortunio (Sezione valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)**

Massimale assicurato: rimborso pro-rata per il periodo non goduto

✓ **Sezione F – Rimborso noleggio materiale sportivo non utilizzato per infortunio (Sezione valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)**

Massimale assicurato: Euro 40 al giorno

✓ **Sezione G – Rimborso lezioni sportive non godute per infortunio (Sezione valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)**

Massimale assicurato: Euro 60 al giorno

✓ **Sezione H – Rimborso accessi non goduti per meteo avverso (Sezione valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)**

Massimale assicurato: rimborso pro-rata per il periodo non goduto.

✘ utilizzo dello skipass o altro titolo di accesso a campi di pratica sportiva, bike park, piscine o palestre in violazione deli regolamenti applicabili.

Con riferimento alla garanzia Responsabilità Civile:

✘ tutti i danni che non sono materiali;
✘ tutti i danni indiretti;
✘ tutti i danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di mezzi a motore.

Sono qui riportate le principali esclusioni; per la lista completa si rimanda al DIP Aggiuntivo e alla Scheda di Polizza

Ci sono limiti di copertura?

Sono sempre esclusi da tutte le garanzie contrattuali gli incidenti e gli infortuni causati o occorsi in conseguenza od in occasione di:

! suicidio o tentato suicidio dell'Assicurato e relative conseguenze, o atti di autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
! trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, slavine, valanghe, maremoti, frane, catastrofi naturali, eventi climatici;
! assunzione di droghe, narcotici, sostanze stupefacenti, sostanze analoghe e medicinali non prescritti da un'autorità medica abilitata e le relative conseguenze;
! stato di ebbrezza in conseguenza di uso di bevande alcoliche e di sostanze tossicologiche;
! qualunque evento coinvolgente l'Assicurato minore di anni 18 che non indossi il casco protettivo;
! trasporto sugli impianti di risalita, compresa la fase di imbarco e sbarco dagli stessi;
! utilizzo dello skipass, bikepass o titolo di ingresso contro il regolamento.

! Sono inoltre sempre escluse le seguenti attività:

1. gare d'avventura;
2. biathlon;
3. discesa con bob / skeleton;
4. heliski

5. sci/snowboard acrobatico
6. motoslitte skidoo
7. salto dal trampolino con gli sci
8. qualsiasi attività svolta all'interno di snow park;
9. ogni tipo di gara e competizione organizzata
10. BMX acrobatico/a ostacoli
11. ogni forma di ciclismo al di fuori di quello stradale e/o su pista ciclabile, bike park, e/o su sentieri escursionistici che non siano qualificati come Turistici (T) nell'Allegato 2;
12. triathlon, Enduro e altre dscipline Gravity e simili;
13. ogni tipo di sport motoristico;
14. kite surf.

Dove vale la copertura?

L'Assicurazione vale, nei limiti ed alle condizioni di cui alla Polizza:
(i) quanto alle attività amatoriali sulla neve, in tutte le piste da sci in Italia e in Europa alle quali si può accedere con lo skipass in uso al momento del sinistro;
(ii) quanto alle attività amatoriali diverse da quelle svolte sulla neve, in Italia e in Europa.

Che obblighi ho?

- L'obbligo di fornire informazioni vere, esatte e complete sul rischio da assicurare;
- Obbligo di comunicare all'Assicuratore ogni circostanza sopravvenuta o mutamento che possa comportare un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato;
- Obbligo di pagare il premio assicurativo con le modalità e le tempistiche indicate dall'Intermediario;
- Obbligo di dare avviso all'Assicuratore circa l'esistenza di un diverso contratto assicurativo a copertura del medesimo rischio;
- Obbligo in capo all'Assicurato di trasmettere non appena possibile una comunicazione scritta all'Assicuratore al fine di informarlo di qualsiasi Richiesta di Risarcimento o circostanza presentata contro l'Assicurato;
- Obbligo in capo all'Assicurato di difendersi da ogni Richiesta di Risarcimento e di contestarla;
- Obbligo di fornire all'Assicuratore ogni ragionevole assistenza e collaborazione nelle fasi di indagine, difesa, transazione o appello connesse a qualsiasi Richiesta di Risarcimento;
- Obbligo di non ammettere, non assumere alcuna responsabilità, non stipulare alcun accordo con la controparte, non aderire ad alcuna Richiesta di Risarcimento e non accollarsi alcun costo di difesa senza la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore;
- Obbligo in capo all'Assicurato, in caso di Richiesta di Risarcimento, di assumere ragionevoli iniziative per ridurre o diminuire il danno;
- Obbligo di non cedere la presente Assicurazione e qualunque diritto da essa derivante senza il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore.

Quando e come devo pagare?

Il premio di assicurazione dovrà essere corrisposto anteriormente alla decorrenza della polizza acquistando l'assicurazione alle casse del comprensorio del Contraente insieme al bike pass / titolo di ingresso.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha durata temporanea ed ha effetto dalla data ed ora del giorno indicato in Polizza.
Le garanzie sono efficaci a condizione che il Premio sia stato pagato anteriormente alla decorrenza della Polizza.
Resta inteso che la Polizza deve essere acquistata prima dell'inizio delle attività sportive oggetto di copertura.
L'Assicurazione cessa alle ore 24 dell'ultimo giorno della durata stabilita in polizza senza tacito rinnovo.

Come posso disdire la polizza?

L'Assicurazione non si rinnova tacitamente alla scadenza pertanto non richiesta la disdetta.

Conformemente alla normativa in materia di vendita a distanza di prodotti assicurativi, il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di recesso nei 14 giorni successivi alla conclusione del contratto o, se successiva, alla data di ricezione della documentazione contrattuale.

In tal caso la Società procederà alla restituzione del Premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte di legge.

Tuttavia, ai sensi dell'art. 67-terdecies del d.lgs. 206/2005, qualora l'assicurato richieda che i servizi assicurativi di cui alla presente polizza comincino ad essere prestati prima della scadenza del periodo di recesso, la restituzione del Premio avverrà pro quota, in ragione del periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

Polizza di Assicurazione rimborso spese, della responsabilità civile verso terzi, tutela legale e assistenza per alcune attività sportive amatoriali

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP Aggiuntivo Danni)

Compagnia: AIG Europe S.A. – Rappresentanza generale per l'Italia
Prodotto: "AIG MULTISPORT"

Data di ultimo aggiornamento: aprile 2022

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, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.
Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia

- Filiale italiana della società lussemburghese AIG Europe S.A. avente la sede legale in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo ed appartenente al gruppo AIG.
- Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00146 iscrizione del 16.3.2018
- Codice ISVAP impresa D947R
- Sede secondaria in Italia: Piazza Vetra n. 17, cap: 20123, Milano; C.F. 97819940152/P.I. 10479810961; REA Milano n. 2530954; tel. +39 02.36.90.1; sito internet: www.aig.co.it; e- mail: info.italy@aig.com; pec: insurance@aigeurope.postecert.it.
- Regime di operatività in Italia: libertà di stabilimento
- Autorità di vigilanza competente: autorità di vigilanza per il mercato assicurativo lussemburghese Commissariat Aux Assurances.

Quanto alla situazione patrimoniale di AIG Europe S.A. (AESA), si osserva quanto segue. Con effetto dal 1° dicembre 2018 AIG Europe Limited (AEL) ha dapprima trasferito le attività britanniche ad altra società del gruppo AIG avente sede nel Regno Unito. Successivamente, nello stesso giorno, AEL si è fusa per incorporazione in AESA. AESA, società neocostituita, non dispone ancora di un bilancio che dia conto della predetta fusione per incorporazione.
Di seguito è pertanto riportata la situazione patrimoniale AESA: i dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2020 - 30 novembre 2021.
L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe SA è pari a € 1.981,3 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a € 47,2 milioni e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a € 1.934,1 milioni.
Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) € 664,1 milioni.
Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR)€ 1.475,7 milioni.
Fondi propri ammissibili alla loro copertura € 1.701,1 milioni (per MCR) e € 2.114,8 milioni (per SCR);

L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 256,16% (fondi ammissibili verso MCR) o 143,3% (fondi ammissibili verso SCR); la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link https://www.aig.lu/en/about-aig.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

Le garanzie previste dal pacchetto prescelto in base alla durata della polizza sono tutte automaticamente incluse in copertura e non sono acquistabili singolarmente.
L'Assicurazione è valida solo ed esclusivamente in caso di richiesta di intervento, nel luogo di accadimento del Sinistro, del Servizio di Soccorso.

Le garanzie sono riportate di seguito

SEZIONE A **SPESE DI SOCCORSO, SPESE MEDICHE DI PRIMO SOCCORSO**	Garanzie limitate al rimborso delle spese effettivamente sostenute dall'Assicurato. Qualora l'Assicurato abbia diritto a rimborso da parte di uno o più organismi di rimborso o di presa in carico delle spese, la Società sarà tenuta a rimborsare soltanto la differenza fra le spese effettivamente sostenute e le spese garantite, che rimarranno a suo carico dopo il rimborso. La presente sezione prevede il rimborso delle seguenti spese: • **Spese di soccorso sulle piste con toboga** Quando, a seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato su piste da sci sia stato effettuato un intervento di soccorso sulle piste a mezzo toboga, la Società tiene a proprio carico, nei termini e condizioni di polizza, le spese ordinarie di soccorso tramite toboga sulle piste se questo è stato organizzato ed effettuato da un Servizio di Soccorso. • **Spese di soccorso generiche** Quando, a seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato sia stato effettuato un intervento di soccorso, la Società tiene a proprio carico, nei termini e condizioni di polizza, le spese ordinarie di soccorso se questo è stato organizzato ed effettuato da un Servizio di Soccorso. • **Spese mediche di primo soccorso** A seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato, la Società tiene a proprio carico, nei termini e condizioni di polizza, le spese mediche di primo soccorso sostenute dall'Assicurato nell'immediatezza del Sinistro.
SEZIONE B **RIENTRO SANITARIO, ASSISTENZA H24, AUTISTA A DISPOSIZIONE PER IL RIENTRO A DOMICILIO**	• **Rientro sanitario dell'Assicurato al proprio domicilio (garanzia valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)** A seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato per il quale l'Assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche di primo soccorso" nel momento in cui l'Assicurato sia dichiarato, a giudizio dei medici curanti in loco (giudizio avallato dai medici della Centrale Operativa di Assistenza), idoneo al viaggio, la Centrale Operativa di Assistenza provvede al rientro dell'Assicurato al proprio domicilio o ad una struttura ospedaliera nella località di Residenza.

	• **Autista a disposizione per rientro a Domicilio** A seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato per il quale l'Assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche di primo soccorso", qualora l'Assicurato abbia precedentemente raggiunto le piste da sci o il luogo dove ha praticato l'attività sportiva, con la propria autovettura, non sia in condizione di guidare, e nessuno degli eventuali passeggeri che viaggiavano con lui sia in grado di sostituirlo alla guida, la Centrale Operativa di Assistenza, nei termini di polizza, mette a disposizione un autista per ricondurre il mezzo ed eventualmente i passeggeri che viaggiavano con l'Assicurato fino al Domicilio dell'Assicurato.
SEZIONE C **RESPONSABILITA' CIVILE**	La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei termini e condizioni di polizza**,** di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a Terzi, da intendersi come: a. lesioni personali a Terzi; b. danneggiamento o perdita di beni di proprietà di Terzi, solo a seguito di lesioni personali a Terzi in conseguenza di collisione tra l'Assicurato e il Terzo nell'Area Sciabile Attrezzata oppure durante la pratica delle altre attività sportive descritte in polizza, sempreché: (i) venga stilato nell'immediatezza dell'evento da parte del Servizio di Soccorso sulle piste il verbale con la descrizione della dinamica e dei dati significativi dell'Incidente o (ii) nelle attività diverse dallo sci, venga redatto un verbale con la dinamica e i dati significativi dell'Incidente da un Presidio di Pronto soccorso. Se l'Assicurato è un minore di anni 18, oltre alla sua responsabilità personale è coperta anche la responsabilità del genitore/tutore/precettore o qualunque altro soggetto addetto alla vigilanza e custodia del minore nei casi previsti dalla legge ed alle condizioni di cui alla Polizza. Se invece l'assicurato è un maggiorenne, la copertura di questa polizza non si estende alla responsabilità che il maggiorenne abbia per il fatto commesso dal minore di cui sia responsabile a qualsiasi titolo.
SEZIONE D **TUTELA LEGALE**	A seguito di Infortunio o Incidente fra l'Assicurato ed altri soggetti che stanno praticando un'attività sportiva per il quale sia stato effettuato un intervento di Soccorso e sia stato redatto un verbale da un presidio di Pronto Soccorso nei termini indicati in polizza, la Società terrà a proprio carico, nei termini ed alle condizioni di polizza, le spese legali ed i costi di giudizio resisi necessari per risolvere controversie giudiziali o stragiudiziali in cui si trovi coinvolto l'Assicurato, a condizione che le stesse non abbiano come controparte la Società, l'intermediario o il Contraente dell'Assicurazione.
SEZIONE E **RIMBORSO ACCESSI NON GODUTI PER**	Nei termini ed alle condizioni di polizza AIG rimborsa la parte del costo dello skipass non goduto in caso di sci o la parte del costo del titolo di ingresso alla struttura presso cui è avvenuto l'Incidente/Infortunio quali Palestre, Bike park,

INFORTUNIO (Sezione valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)	Piscine, Campi pratica sportiva non goduto.
SEZIONE F **RIMBORSO NOLEGGIO MATERIALE SPORTIVO NON UTILIZZATO PER INFORTUNIO (Sezione valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)**	Nei termini ed alle condizioni di polizza, la Società rimborsa la parte degli eventuali costi di noleggio di materiale sportivo non utilizzato per la pratica dello sport assicurato dalla Polizza durante il periodo validità della Polizza medesima. La copertura è operante a condizione che l'Infortunio dell'Assicurato sia tale da non consentirgli di riprendere l'espletamento dell'attività oggetto dell'Assicurazione e tale impossibilità dovrà essere certificata da un medico e documentata da un'indagine strumentale verificabile da un medico fiduciario della Società.
SEZIONE G **RIMBORSO LEZIONI SPORTIVE NON GODUTE PER INFORTUNIO (Sezione valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)**	Nei termini ed alle condizioni di polizza, la Società rimborsa la parte del costo delle lezioni sportive già pagate e non godute durante il periodo validità della Polizza. La copertura è operante a condizione che l'Infortunio dell'Assicurato sia tale da non consentirgli di riprendere l'espletamento dell'attività oggetto dell'Assicurazione e tale impossibilità dovrà essere certificata da un medico e documentata da un'indagine strumentale verificabile da un medico fiduciario della Società.
SEZIONE H **RIMBORSO ACCESSI NON GODUTI PER METEO AVVERSO (Sezione valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)**	Qualora, in caso di condizioni meteo avverse, siano chiusi tutti gli impianti dove è valido lo skipass regolarmente acquistato dal Contraente la Società rimborserà la parte del costo di eventuali skipass non goduti. Saranno considerati chiusi solo gli impianti fermi per tutta la giornata sciistica esclusivamente a causa dei seguenti eventi: 1. intensità e direzione del vento; 2. temperatura; 3. rischio valanghe; 4. eccesso di neve. L'Assicurato avrà diritto al rimborso dello skipass non goduto per meteo avverso solo nel caso in cui lo skipass non sia stato utilizzato per tutto il periodo per il quale è stato richiesto il rimborso. Qualora, in caso di condizioni meteo avverse, siano chiusi tutte le Piscine, Bike park, Campi pratica sportiva dove è valido il cui titolo di ingresso regolarmente acquistato dal Contraente, la Società rimborserà la parte del costo di eventuali titoli non goduti.

	Saranno considerati chiusi solo i Campi pratica sportiva all'aperto e le strutture non praticabili per tutta la giornata per condizioni metereologiche che compromettano la sicurezza dell'attività sportiva. L'Assicurato avrà diritto al rimborso del titolo di ingresso non goduto per meteo avverso solo nel caso in cui lo stesso non sia stato utilizzato per tutto il periodo per il quale è stato richiesto il rimborso.
Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi per tutte le sezioni di polizza	Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile alla Compagnia, alla sua capogruppo o alla sua controllante al momento della decorrenza della presente Polizza o in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, la Compagnia, la sua capogruppo o la sua controllante, non potrà fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'Assicurato o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di indennizzo per conto dell'Assicurato, nella misura in cui ciò costituisse, appunto, violazione della suddetta sanzione o embargo. - Sono escluse in ogni caso dalla Polizza le seguenti attività: 15. gare d'avventura; 16. biathlon; 17. discesa con bob / skeleton; 18. heliski 19. sci/snowboard acrobatico 20. motoslitte skidoo 21. salto dal trampolino con gli sci 22. qualsiasi attività svolta all'interno di snow park; 23. ogni tipo di gara e competizione organizzata 24. BMX acrobatico/a ostacoli 25. ogni forma di ciclismo al di fuori di quello stradale e/o su pista ciclabile, bike park e/o su sentieri escursionistici che non siano qualificati come Turistici (T) nell'Allegato 2; 26. triathlon, Enduro e altre dscipline Gravity e simili; 27. ogni tipo di sport motoristico; 28. kite surf. - Sono sempre escluse le attività svolte a livello professionistico, soggette a remunerazione e comunque quelle svolte nel contesto di manifestazioni configurabili come gare, tornei e relativi allenamenti. - Sono inoltre sempre esclusi da tutte le garanzie contrattuali Incidenti ed Infortuni causati od occorsi in conseguenza od in occasione di: a. qualsiasi evento verificatosi al di fuori delle Aree Sciabili Attrezzate, Bike park, Campi di pratica sportiva, Piscine, Palestre; b. atti intenzionali, dolo o colpa grave dell'Assicurato e/o del Contraente e/o delle persone di cui egli deve rispondere a norma di legge; c. coinvolgimento dell'Assicurato in qualsiasi atto doloso, illecito o

	criminoso, come pure la partecipazione a furti, rapine o altri crimini; d. suicidio o tentato suicidio dell'Assicurato e relative conseguenze, o atti di autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane); e. qualunque altro danno connesso all'evento denunciato e non coperto dalla presente Assicurazione; f. guerra civile o straniera, invasione, insurrezione, rivoluzione, legge marziale, utilizzo del potere militare o usurpazione di potere governativo o militare, scioperi, sommosse di qualsiasi tipo, tumulti popolari, effetti derivanti da una fonte di radioattività, epidemie, inquinamento; g. trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, slavine, valanghe, maremoti, frane, catastrofi naturali, eventi climatici; h. esposizione o contaminazione dovuta a sostanze nucleari, chimiche o biologiche indipendentemente dalle cause che vi hanno contribuito; i. assunzione di droghe, narcotici, sostanze stupefacenti, sostanze analoghe e medicinali non prescritti da un'autorità medica abilitata e le relative conseguenze; j. stato di ebbrezza dell'Assicurato, caratterizzato dalla presenza nel sangue di un tasso alcolemico pari o superiore a quello previsto dalla legge che disciplina la circolazione automobilistica del paese in cui si trova l'Assicurato al momento del Sinistro; k. uso o detenzione di armi, incluse le armi da caccia e da guerra; l. ogni evento che impedisca l'utilizzo della presente Assicurazione, inclusi i divieti imposto dalle Autorità locali, nazionali o internazionali; m. sci-alpinismo o sci praticato al di fuori delle Aree sciabili attrezzate; n. partecipazione a competizioni agonistiche a qualsiasi titolo (anche amatoriale) inclusi prove eliminatorie, esercitazioni ufficialmente organizzate o allenamenti in vista di detti eventi; o. trasporto sugli impianti di risalita, compresa la fase di imbarco e sbarco dagli stessi. p. utilizzo dello skipass o altro titolo di accesso a Campi di pratica sportiva, Bike park, Piscine e Palestre in violazione del regolamento applicabile; q. qualunque evento coinvolgente l'Assicurato minore di anni 18 che non indossi il casco protettivo nell'Area Sciabile Attrezzata in violazione di quanto previsto dall'art. 17 del Decreto.
Esclusioni valide per le garanzie di cui alla SEZIONE A – spese di soccorso	Sono sempre esclusi dalla copertura assicurativa: a. le conseguenze o ricadute di una condizione medica preesistente; b. i fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato; c. le spese mediche o di altra natura relative a trattamenti chirurgici non ritenuti urgenti a giudizio dei medici curanti in loco e posticipabili successivamente al rientro a domicilio; d. le cure termali, riabilitative o fisioterapiche, le spese per occhiali, lenti a contatto, protesi di qualsiasi natura, sedie a rotelle e ausili similari alla deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o

	trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un Infortunio o Incidente inclusi in copertura; e. le spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, le spese per sedute di agopuntura, massoterapia, le cure prestate da un chiropratico o da un osteopata; f. le spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata; g. le spese mediche sostenute successivamente al rientro a domicilio o, comunque, non nell'immediatezza del Sinistro; h. le spese per telefonate.
Esclusioni valide per le garanzie di cui alla SEZIONE B – Rientro Sanitario, autista a disposizione per il rientro a domicilio	Sono sempre esclusi dalla copertura assicurativa: a. l'organizzazione diretta, o comunque senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa di Assistenza, di tutte le prestazioni di assistenza previste; b. le spese stradali (pedaggio, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalla Polizza; c. in caso di ricovero, il costo di una camera singola, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico; d. le conseguenze o ricadute di una condizione medica preesistente; e. i fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato; f. le patologie nervose o mentali; g. le spese per telefonate. Tutte le prestazioni di assistenza non sono altresì dovute: h. nel caso in cui l'Assicurato ignori le indicazioni della Centrale Operativa di Assistenza, ovvero: i. si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso cui questi si trova ricoverato; j. l'Assicurato o chi per lui volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario alla data e con il mezzo indicati dai medici della Centrale Operativa di Assistenza. In questo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche solo fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro rifiutato.
Esclusioni valide per le garanzie di cui alla SEZIONE C – Responsabilità civile	Sono espressamente esclusi dalla Polizza: a. qualsiasi responsabilità derivante da perdita o danneggiamento di cose: (i) di proprietà dell'Assicurato, di un Familiare o di una persona alle dipendenze dell'Assicurato; (ii) oppure che l'Assicurato, un Familiare o una persona alle dipendenze dell'Assicurato abbiano in consegna, in custodia o sotto controllo; b. qualsiasi lesione, perdita o danno: (i) a carico dei componenti della famiglia, o di una persona alle dipendenze dell'Assicurato; (ii) traente origine dall'attività professionale o d'impresa dell'Assicurato o verificatosi in relazione a detta attività professionale o d'impresa; (ii) traente origine da un contratto stipulato dall'Assicurato; (ii) verificatisi durante attività fuori pista;

	c. la partecipazione a competizioni agonistiche a qualunque titolo, incluso l'allenamento in vista di queste competizioni, fatte salve esclusivamente le competizioni amatoriali non professionistiche e senza premi in denaro; d. tutti i danni che non siano materiali. Poiché per danno materiale si intende un danno a cose obiettivamente constatabile che comporti deterioramento o danneggiamento, si intendono per danni non materiali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: danni economici, finanziari, psicologici ecc.; e. tutti i danni indiretti; f. i danni provocati da molestie e/o abusi sessuali, morali o psico-fisici; g. i danni da furto; h. tutti i danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di mezzi a motore; i. i Sinistri per i quali l'Assicurato abbia stipulato transazioni di ogni genere con il danneggiato senza il preventivo benestare della Società, ivi compreso il riconoscimento di responsabilità parziale o totale; j. i Sinistri per i quali l'Assicurato non abbia trasmesso alla Società il modulo "Ricostruzione della dinamica del sinistro" interamente compilato o sottoscritto; k. tutti i danni causati a strutture, equipaggiamenti, impianti fissi e/o mobili dell'esercente delle piste.
Esclusioni valide per la garanzia di cui alla SEZIONE D – Tutela Legale	Sono escluse dalla copertura assicurativa le richieste di risarcimento traenti origine da atti criminosi, dolosi o intenzionali dell'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura?

L'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente. Per talune coperture sono previsti dei sotto limiti come da Condizioni di Polizza.
I soggetti che abbiano aderito alla polizza collettiva si intendono assicurati per Prestazioni, Massimali e Franchigie, da intendersi per persona e per periodo assicurativo come indicati all'Allegato 1 alla Polizza – Tabella delle garanzie.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	• **Garanzie di cui alla Sezione A – Rimborso spese mediche di primo soccorso.** L'Assicurazione è valida esclusivamente in caso di intervento a seguito del Sinistro, del Servizio di Soccorso o nel caso in cui l'Assicurato si rechi immediatamente presso il Pronto Soccorso. Per richiedere un indennizzo, l'Assicurato deve inviare una richiesta scritta con una breve descrizione del sinistro stesso o il modulo di denuncia di sinistro - allegato alla Polizza - debitamente compilato (Allegato 4) a mezzo Raccomandata R.R. entro e non oltre 10 giorni dal verificarsi del sinistro, al

seguente indirizzo:

AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 – 20123 - MILANO
o via mail al seguente indirizzo:
sinistri.multisport@igsonline.it

- **Garanzia di cui alla Sezione B – Rientro sanitario, Assistenza 24H, Autista a disposizione**

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

+39.039.65.54.61.08

indicando:

a. cognome e nome dell'Assicurato;
b. numero dello skipass nell'ipotesi di Incidente o Infortunio su Area Sciabile Attrezzata;
c. numero del titolo di ingresso acquistato nell'ipotesi di attività amatoriale diversa dallo sci;
d. natura dell'Incidente o dell'Infortunio;
e. recapito telefonico ove sia reperibile l'Assicurato per le successive necessità di contatto con la Centrale Operativa di Assistenza.

- **Garanzie di cui alla Sezione C – Responsabilità Civile**

Per richiedere un indennizzo, l'Assicurato deve inviare una richiesta scritta con una breve descrizione del sinistro stesso o il modulo di denuncia di sinistro - allegato alla presente Polizza - debitamente compilato (Allegato 4) a mezzo Raccomandata R.R. entro e non oltre 10 giorni dal verificarsi del sinistro, al seguente indirizzo:

AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 – 20123 – MILANO
o via mail al seguente indirizzo:
sinistri.multisport@igsonline.it

Inoltre, l'Assicurato dovrà:
1. comunicare tempestivamente alla Società qualsiasi elemento o circostanza che potrebbe giustificare una richiesta di risarcimento nei suoi confronti e inviare ogni altro documento inerente alla richiesta di risarcimento e/o alle circostanze assicurate;
2. collaborare fornendo tutte le informazioni che la Società necessiti per potere agire per conto dell'Assicurato. L'Assicurato non deve negoziare, liquidare, definire in via stragiudiziale, accogliere o respingere alcuna richiesta di risarcimento senza l'autorizzazione scritta della Società.

- **Garanzie di cui alla Sezione D – Tutela Legale**

Per richiedere un indennizzo, l'Assicurato deve inviare una richiesta scritta con una breve descrizione del Sinistro stesso o il modulo di denuncia di sinistro - allegato alla presente Polizza - debitamente compilato (Allegato 4) a mezzo Raccomandata R.R. tassativamente entro e non oltre 10 giorni dal verificarsi del Sinistro, a:

IGS s.r.l.

	Via Ligabue, 2 – 04100 – Latina (LT) o via e-mail a: tutela.legale@igsonline.it Inoltre: 1. l'Assicurato si impegna a seguire le indicazioni fornite dalla Società nella gestione di qualsiasi richiesta di risarcimento; 2. nel caso in cui l'Assicurato venga chiamato in giudizio per risarcire eventuali danni procurati a Terzi rientranti nella presente polizza, l'assicurato ha facoltà di scegliere il Legale a cui affidare la tutela giudiziale dei propri interessi purché il professionista sia: a. abilitato secondo la normativa applicabile; b. iscritto presso il Foro del circondario del Tribunale ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti a decidere la controversia laddove possibile, l'Assicurato deve recuperare tutte le spese sostenute dalla Società e versare a quest'ultima gli importi recuperati. • **Garanzie di cui alle rimanenti Sezioni E, F, G e H** Per richiedere un indennizzo, l'Assicurato deve inviare una richiesta scritta con una breve descrizione del sinistro stesso o il modulo di denuncia di sinistro - allegato alla presente Polizza - debitamente compilato (Allegato 4) a mezzo Raccomandata R.R. tassativamente entro e non oltre 10 giorni dal verificarsi del sinistro, al seguente indirizzo: AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 – 20123 - MILANO o via e-mail a: sinistri.multisport@igsonline.it **In ogni caso, alla denuncia di sinistro l'Assicurato dovrà allegare la documentazione richiesta ai sensi delle disposizioni di polizza.**
Prescrizione	Ai sensi dell'art. 2952 c.c., il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.
	Assistenza diretta/in convenzione: la gestione del servizio di Assistenza di cui alla Sezione B è stata affidata dalla Società a **International Care Company SpA**, Via Paracelso, 24, 20864 Agrate Brianza (MB).
	Gestione da parte di altre Imprese: Per l'attività di gestione dei sinistri di cui alla polizza, AIG si avvale dell'impresa **IGS S.r.l**., Via Ligabue, 2 – 04100 – Latina (LT), e-mail: sinistri.multisport@igsonline.it.

Dichiarazioni inesatte o reticenti	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 lo stesso annullamento dell'assicurazione ai sensi dell'Art.1892 c.c., o il recesso della Società ai sensi dell'Art.1893 c.c.; in caso di assicurazione in nome o per conto di terzi si applica la disposizione di cui all'Art.1894 c.c.
Obblighi dell'impresa	Il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro 30 giorni dalla data in cui la Compagnia, ricevuta ogni informazione, documento o perizia necessaria per verificare l'operatività della garanzia, riceve quietanza firmata.
Quando e come devo pagare?	
Premio	Non sono presenti informazioni ulteriori rispetto al DIP danni
Rimborso	Non sono presenti informazioni ulteriori rispetto al DIP danni.
Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non sono presenti informazioni ulteriori rispetto al DIP danni.
Sospensione	Non sono presenti informazioni ulteriori rispetto al DIP danni.
Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Conformemente alla normativa in materia di vendita a distanza di prodotti assicurativi, il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di recesso nei 14 giorni successivi alla conclusione del contratto o, se successiva, alla data di ricezione della documentazione contrattuale. In tal caso la Società procederà alla restituzione del Premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte di legge. Tuttavia, ai sensi dell'art. 67-terdecies del d.lgs. 206/2005, qualora l'assicurato richieda che i servizi assicurativi di cui alla presente polizza comincino ad essere prestati prima della scadenza del periodo di recesso, la restituzione del Premio avverrà pro quota, in ragione del periodo in cui il contratto ha avuto effetto.
Risoluzione	Non sono previste ipotesi di risoluzione del contratto da parte del contraente.

A chi è rivolto questo prodotto?

La presente Polizza è un contratto di Assicurazione collettivo ad adesione facoltativa attraverso il quale il Contraente mette a disposizione della propria clientela, residente o domiciliata in uno Stato membro dell'Unione Europea, una copertura assicurativa per tutelarsi da alcuni rischi connessi ad alcune attività sportive amatoriali.

Quali costi devo sostenere?

I costi di intermediazione. La quota parte del premio (al netto delle imposte) percepita in media dagli intermediari è pari al 14,9%. Il dato è calcolato sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio dell'impresa di assicurazione per il quale è stato approvato il bilancio.

COME PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	È possibile sporgere reclami direttamente alla compagnia utlizzando i seguenti indirizzi: **AIG Europe S.A.** **Rappresentanza Generale per l'Italia** **Servizio Reclami** **Piazza Vetra n.17 – 20123 Milano** **Fax 02 36 90 222; e-mail: servizio.reclami@aig.com** Sarà cura della Compagnia riscontrare il reclamante informandolo del fatto che il reclamo è stato preso in carico entro 10 giorni dalla ricezione del reclamo medesimo. Inoltre, la Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso. Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (una persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), e se il reclamante non è soddisfatto della risposta ricevuta, o non ne ha ricevuta alcuna, è possibile richiedere che il reclamo sia esaminato dall'Executive Manager, basato presso la sede legale lussemburghese della Compagnia. A tale fine è sufficiente scrivere ai recapiti sopra indicati facendone richiesta: il servizio reclami inoltrerà il reclamo all'Executive Manager. Alternativamente, sarà possibile scrivere a AIG Europe SA "Service Reclamations Niveau Direction" (Servizio reclami a livello direzione): 35D Avenue JF Kennedy L- 1855 Luxembourg – Gran Ducato del Lussemburgo o tramite mail a: aigeurope.luxcomplaints@aig.com.

All'IVASS	Possono essere inviati all'IVASS reclami aventi ad oggetto la violazione delle norme del Codice delle assicurazioni (d.lgs. 209/2005 s.m.i.), delle relative norme attuative e delle norme previste dal Codice del Consumatore (d.lgs. 206/2005 s.m.i.) attinenti alla commercializzazione dei servizi finanziari. Possono inoltre essere inoltrati all'IVASS reclami già rivolti alla Compagnia, in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva. A questo proposito, i reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri dovranno essere formulati in primo luogo all'Assicuratore affinché possano essere sottoposti all'IVASS. Inoltre, se il reclamante ha il domicilio in Italia, è in ogni caso possibile rivolgere reclami all'IVASS richiedendo l'apertura della procedura FIN-NET per le liti transfrontaliere. L'IVASS interesserà l'autorità aderente al Sistema FIN-NET dello Stato membro dove la Compagnia ha la sua sede legale (Lussemburgo), ove esistente. Di seguito i recapiti dell'IVASS: **Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS)** Via del Quirinale, 21 00187 Roma fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html . Il nuovo reclamo dovrà contenere: a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) breve descrizione del motivo di lamentela; d) copia del reclamo presentato all'Assicuratore all'intermediario assicurativo o all'intermediario assicurativo iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro degli stessi; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze. In mancanza delle predette informazioni, l'IVASS potrà richiedere integrazioni al reclamante.
Al Commissariat aux	Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), si può rivolgere il reclamo al *Commissariat aux Assurances* (**CAA**), autorità competente del Granducato del Lussemburgo, competente in quanto AIG Europe S.A. ha sede legale in tale Stato. Presso quest'ultima autorità sarà aperta una procedura di risoluzione stragiudiziale delle controversie. La CAA potrà non

assurances (CAA)	prendere in carico il reclamo qualora esso sia attualmente, o sia stato in passato, oggetto di giudizio o arbitrato. La procedura è attivabile solo dopo che un reclamo è stato rivolto alla Compagnia e non oltre un anno dopo tale momento se la risposta non è ritenuta soddisfacente o non ha avuto risposta. I riferimenti della CAA sono i seguenti: **The Commissariat aux Assurances** 11, rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu Si vedano le indicazioni di cui alla seguente pagina internet: http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges . Tutte le richieste alla CAA devono essere rivolte in lussemburghese, Tedesco, francese o inglese.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitrato	Tutte le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse, ivi incluse a titolo esemplificativo quelle concernenti la sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, verranno definite mediante arbitrato rituale o irrituale qualora ciò sia previsto dalle condizioni di assicurazione oppure se, a seguito dell'insorgere della controversia, le parti sottoscrivano una convenzione di arbitrato.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it** (Legge 9/8/2013, n. 98). Ai sensi dell'art. 5, comma 1 e comma 1-*bis*, D.Lgs. 28/2010 in materia di contratti assicurativi la mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), in caso di insoddisfazione rispetto all'esito del reclamo inoltrato dalla compagnia, è possibile altresì rivolgersi agli organi lussemburghesi i cui riferimenti sono disponibili sul sito di AIG Europe S.A.: http://www.aig.lu/ . Tutte le richieste agli organi di mediazione devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Tale procedura è condizione di procedibilità della domanda giudiziale per le controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare direttamente il reclamo al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accendendo al sito: http://ec.europa.eu/finance/fin- net/members_en.htm), o all'IVASS, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS provvederà

	all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante. Solo per i contratti stipulati on-line, la piattaforma Online Dispute Resolution Europea (la Piattaforma ODR) per effettuare il tentativo di una possibile risoluzione, in via stragiudiziale, di eventuali controversie. La Piattaforma ODR è gestita dalla Commissione Europea, ai sensi della Direttiva 2013/11/UE e del Regolamento UE n. 524/2013, al fine di consentire la risoluzione extragiudiziale indipendente, imparziale e trasparente delle controversie relative a obbligazioni contrattuali derivanti da contratti di vendita o di servizi conclusi online tra un consumatore residente nell'Unione Europea e un professionista stabilito nell'Unione Europea attraverso l'intervento di un organismo ADR (Alternative Dispute Resolution). Per maggiori informazioni sulla Piattaforma ODR Europea e per avviare una procedura di risoluzione alternativa di una controversia relativa al Contratto, si può accedere al seguente link: http://ec.europa.eu/odr. L'indirizzo di posta elettronica di AIG Europe S.A. che il consumatore può indicare nella Piattaforma ODR è servizio.reclami@aig.com.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

INDICE

Glossario **Pag. 3**

Disposizioni generali **Pag. 5**

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio Pag. 5
Art. 2 Altre Assicurazioni Pag. 5
Art. 3 Aggravamento del rischio Pag. 5
Art. 4 Diminuzione del rischio Pag. 5
Art. 5 Foro competente Pag. 5
Art. 6 Forma delle comunicazioni Pag. 6
Art. 7 Pagamento e mezzi di pagamento del Premio Pag. 6
Art. 8 Oneri fiscali Pag. 6
Art. 9 Legge applicabile al contratto Pag. 6
Art. 10 Prova del contratto e rinvio alle norme di legge Pag. 6
Art. 11 Periodo di prescrizione Pag. 6
Art. 12 Valuta di pagamento Pag. 6
Art. 13 Diritto di ripensamento Pag. 6
Art. 14 Assicurazione per conto altrui Pag. 6

Operatività dell'Assicurazione **Pag. 6**

Art. 15 Oggetto dell'Assicurazione Pag. 6
Art. 16 Decorrenza, durata e cessazione delle garanzie Pag. 7
Art. 17 Persone assicurabili ed assicurate Pag. 7
Art. 18 Validità territoriale Pag. 7
Art. 19 Prestazioni Pag. 7
Art. 20 Condizioni relative allo stato di salute valide per tutte le sezioni di polizza Pag. 7
Art. 21 Franchigie Pag. 7
Art. 22 Surrogazione Pag. 7

Garanzie offerte dall'Assicurazione **Pag. 7**

Art. 23 Servizio di soccorso Pag. 7
Art. 24 Operatività delle garanzie Pag. 8
Art. 25 Attività oggetto di copertura Pag. 8
SEZIONE A – SPESE DI SOCCORSO, SPESE MEDICHE DI PRIMO SOCCORSO **Pag. 8**
Art. 26 Natura delle prestazioni e garanzie della Sezione A Pag. 8
Art. 26.1 Spese di soccorso sulle piste con toboga Pag. 9
Art. 26.2 Spese di soccorso generiche Pag. 9
Art. 26.3 Spese mediche di primo soccorso Pag. 9
SEZIONE B – RIENTRO SANITARIO, ASSISTENZA 24H, AUTISTA A DISPOSIZIONE PER RIENTRO A DOMICILIO **Pag. 9**
Art. 27 Natura delle prestazioni e garanzie della Sezione B Pag.10
Art. 27.1 Rientro sanitario dell'Assicurato al proprio domicilio (garanzia valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2) Pag.10
Art. 27.2 Autista a disposizione per il rientro a Domicilio Pag.10
SEZIONE C – RESPONSABILITA' CIVILE **Pag.10**
Art. 28 Oggetto della garanzia Pag.10

SEZIONE D – TUTELA LEGALE **Pag.11**
Art. 29 Oggetto della garanzia Pag.11
Art. 30 Scelta del legale Pag.11
Art. 31 Disaccordo sulla gestione del sinistro Pag.12
SEZIONE E – RIMBORSO ACCESSI NON GODUTI PER INFORTUNIO (Sezione valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2) **Pag.12**
Art. 32 Oggetto della garanzia Pag.12
SEZIONE F – RIMBORSO NOLEGGIO MATERIALE SPORTIVO NON UTILIZZATO PER INFORTUNIO (Sezione valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2) **Pag.12**
Art. 33 Oggetto della garanzia Pag.12
SEZIONE G – RIMBORSO LEZIONI SPORTIVE NON GODUTE PER INFORTUNIO (Sezione valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2) **Pag.13**
Art. 34 Oggetto della garanzia Pag.13
SEZIONE H – RIMBORSO ACCESSI NON GODUTI PER METEO AVVERSO (Sezione valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2) **Pag.13**
Art. 35 Oggetto della garanzia Pag.13

Limitazioni ed esclusioni **Pag.13**
Art. 36 Sanzioni Pag.13
Art. 37 Esclusioni valide per tutte le garanzie Pag.13
Art. 38 Esclusioni valide per le garanzie di cui alla Sezione A - Spese di soccorso e spese mediche di primo soccorso Pag.15
Art. 39 Esclusioni valide per le garanzie di cui alla Sezione B - Rientro sanitario, Assistenza 24H, autista a disposizione per rientro a domicilio Pag.15
Art. 40 Esclusioni valide per le garanzie di cui alla Sezione C – Responsabilità Civile Pag.15
Art. 41 Esclusioni valide per le garanzie di cui alla Sezione D – Tutela legale Pag.16

Disposizioni che regolano i sinistri **Pag.16**
Art. 42 Obblighi in caso di sinistro Pag.16
Art. 42.1 Garanzie di cui alla Sezione A – Rimborso spese mediche di primo soccorso Pag.16
Art. 42.2 Garanzie di cui alla Sezione B – Rientro sanitario, Assistenza 24H, Autista a disposizione Pag.17
Art. 42.3 Garanzie di cui alla Sezione C – Responsabilità Civile Pag.17
Art. 42.4 Garanzie di cui alla Sezione D – Tutela legale Pag.17
Art. 42.5 Garanzie di cui alle Sezioni E, F G e H Pag.18
Art. 43 Documenti necessari alla denuncia del sinistro Pag.18
Art. 44 Condizioni generali applicate ai sinistri Pag.19

Allegato 1 - Tabella delle garanzie **Pag.20**
Allegato 2 – Classificazione dei sentieri **Pag.23**
Allegato 3 - Appendice normativa **Pag.25**
Allegato 4 – Modulo Denuncia Sinistro **Pag.28**

GLOSSARIO

Acque libere
Mari, laghi e fiumi in relazione ai quali non sia vigente il divieto di balneazione o navigazione.

Aderente
Il soggetto che aderisce alla presente Polizza collettiva ad adesione individuale per assicurare sé stesso e/o altri soggetti.

AIG MULTISPORT
Il nome del presente prodotto assicurativo.

Aperto
Area pubblica o privata in cui non sia proibito l'accesso all'Assicurato.

Area Sciabile Attrezzata
La superficie innevata, anche artificialmente, aperta al pubblico e comprendente piste, impianti di risalita e di innevamento, abitualmente riservata alla pratica degli sport sulla neve. L'Area, comprensiva di segnaletica, è individuata dalle regioni e province autonome, sentiti i gestori**.** Durante la stagione estiva si intende per "area sciabile" la stessa superficie qui definita, ancorché non innevata.

Assicurato
Il soggetto con residenza e/o domicilio in uno Stato membro dell'Unione Europea il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione o Polizza
Il presente contratto di assicurazione.

Campo pratica sportiva
Area attrezzata a norma per la pratica di un determinato e specifico sport a cui si accede previa acquisizione di titolo di ingresso o prenotazione.

Centrale Operativa di Assistenza
La struttura che ha il compito di fornire per conto della Società un'assistenza immediata nei casi previsti in polizza. Il servizio di assistenza è attivo 24 ore al giorno 365 giorni l'anno.

Compagnia o Società
AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia
Piazza Vetra, 17- 20123 Milano (Italia)
Sito internet: http://www.aig.co.it

Contraente
Funivie Molveno Pradel S.p.A che ha stipulato la presente Polizza di Assicurazione collettiva ad adesione individuale.

Decreto
decreto legislativo 28 febbraio 2021, n. 40 in attuazione dell'art. 9 della legge 8 agosto 2019, n. 86, recante misure in materia di sicurezza nelle discipline sportive invernali.

Domicilio
luogo in cui la persona fisica ha stabilito la sede principale dei propri affari e interessi.

Familiare

Marito, moglie, genitore, suocero/suocera, fratelli, sorelle, figli, figlie, partner, nonni, nipoti, generi, nuore, cognati, cognate, matrigna, patrigno, figliastri, figliastre, fratellastri, sorellastre persone conviventi, purché risultanti da regolare certificazione, dell'Assicurato.

Franchigia
L'importo dell'indennizzo relativo ad un Sinistro indennizzabile che rimane a carico del Contraente/Assicurato e che non viene pertanto indennizzato dalla Compagnia.

Guerra
Guerra, dichiarata o non dichiarata, o attività belliche, incluso l'impiego di forza militare da parte di qualsiasi Stato sovrano per fini economici, geografici, nazionalistici, politici, razziali, religiosi o di altro tipo.

Incidente
Lo scontro fortuito tra l'Assicurato ed una terza persona occorso nell'esercizio dell'attività oggetto dell'Assicurazione e che abbia causato un Infortunio dell'Assicurato e/o danni materiali obiettivamente constatabili a danno dell'Assicurato **per cui sia stato necessario l'intervento, nel luogo di accadimento del Sinistro, del Servizio di Soccorso.**

Infortunio
L'evento occorso all'Assicurato durante l'attività oggetto dell'Assicurazione, dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili **e che abbia richiesto l'intervento nel luogo di accadimento del Sinistro del Servizio di Soccorso e il trasporto d'urgenza presso una struttura sanitaria.**

Lesione personale
Qualsiasi lesione fisica subita da una persona.

Massimale
La somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia, per persona, qualunque sia il numero dei Sinistri e delle persone colpite.

Palestra
Struttura attrezzata per la pratica di specifiche discipline e che rispetti le normative di sicurezza vigenti **a cui si accede previa acquisizione di titolo di ingresso o prenotazione.**

Piscina
Struttura attrezzata per la pratica del nuoto che rispetti le normative di sicurezza vigenti **a cui si accede previa acquisizione di titolo di ingresso o prenotazione.**

Premio
L'importo dovuto dal Contraente alla Società per la copertura dei rischi di cui alla presente Polizza.

Residenza
Il luogo in cui la persona fisica ha la propria dimora abituale risultante da certificato anagrafico.

Ricovero ospedaliero
Il ricevimento di cure presso una struttura ospedaliera**, qualora sia necessario un soggiorno minimo di 24 ore consecutive**. Per struttura ospedaliera si intende: un ospedale o una clinica abilitata a praticare atti e somministrare trattamenti su persone malate o infortunate, in possesso delle autorizzazioni amministrative necessarie per l'esecuzione di tali pratiche e dotata del personale necessario.

Servizio di Soccorso

L'ente di salvataggio civile o militare o l'ente specializzato pubblico o privato regolarmente autorizzato a prestare soccorso all'Assicurato nel luogo di accadimento del Sinistro.

Set informativo
I seguenti documenti: DIP, DIP aggiuntivo, modulo di adesione, condizioni generali comprensive di definizioni, oltre alla nota privacy.

Sinistro
Il materializzarsi di un evento dannoso per il quale è prestata la garanzia di cui alla Polizza. Le richieste di risarcimento ricollegabili ad un medesimo evento costituiscono un solo e medesimo Sinistro.

Terzi
Qualsiasi persona fisica o giuridica **ad esclusione dell'Assicurato, dei suoi Familiari, coniuge, ascendenti, discendenti, affini, nonché qualsiasi altro soggetto con lui convivente, degli incaricati dell'Assicurato, siano essi alle dipendenze o meno dell'Assicurato, nell'esercizio delle loro funzioni**.

DISPOSIZIONI GENERALI

PREMESSA

La presente Polizza è un contratto di Assicurazione collettivo ad adesione facoltativa attraverso il quale il Contraente mette a disposizione della propria clientela le coperture assicurative, secondo i termini e le condizioni di cui alle presenti Condizioni di Assicurazione.

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e degli Assicurati 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 art. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

Art. 2 — Altre assicurazioni

In caso di sinistro, l'Assicurato e/o il Contraente devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio ed in caso di sinistro, dandone avviso a tutti gli Assicuratori ed indicando a ciascuno il nome degli altri, così come previsto dall'art. 1910 Codice Civile. In caso di sinistro, la Società sarà tenuta al pagamento della sola quota di perdita in eccedenza rispetto ad altra polizza

Art. 3 — Aggravamento del rischio

Il Contraente/Assicurato 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 Codice Civile.

Art. 4 — Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 5 – Foro competente

Per ogni controversia relativa al presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di Residenza dell'Assicurato/Contraente.

Art. 6 - Forma delle comunicazioni
Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto alla Società o al Broker cui la Polizza è assegnata. Qualunque modificazione dell'Assicurazione non è valida se non risulta da un atto di variazione sottoscritto dalle Parti.

Art. 7 - Pagamento e mezzi di pagamento del Premio
Ciascun Aderente potrà acquistare la polizza assicurativa presso il comprensorio del Contraente insieme allo skipass effettuando il pagamento del Premio alle casse. Il Premio è unico ed anticipato per tutto il Periodo di Durata dell'Assicurazione.

Art. 8 - Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Aderente.

Art. 9 - Legge applicabile al contratto
Il presente contratto è regolato dalla legge della Repubblica Italiana.

Art. 10 – Prova del contratto e rinvio alle norme di legge
I rapporti contrattuali sono determinati esclusivamente dalle presenti Condizioni Generali di Polizza e dalle sue Appendici e Allegati. Per tutto quanto non è regolato dal contratto valgono le vigenti disposizioni di Legge.

Art. 11 – Periodo di Prescrizione
Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione e/o garanzia in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

Art. 12 – Valuta di Pagamento
Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia e in Euro.
Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Art. 13 – Diritto di ripensamento
Conformemente alla normativa in materia di vendita a distanza di prodotti assicurativi, nell'ipotesi di vendita a distanza, l'Assicurato ha facoltà di esercitare il diritto di recesso nei 14 giorni successivi alla conclusione del contratto o, se successiva, alla data di ricezione della documentazione contrattuale.
In tal caso la Società procederà alla restituzione del Premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte di legge. Tuttavia, ai sensi dell'art. 67-terdecies del d.lgs. 206/2005, qualora l'assicurato richieda che i servizi assicurativi di cui alla presente polizza comincino ad essere prestati prima della scadenza del periodo di recesso, la restituzione del Premio avverrà pro quota, in ragione del periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

Art. 14 - Assicurazione per conto altrui
Se la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui, 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.

OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

Art. 15 - Oggetto dell'assicurazione
Il presente contratto costituisce un'assicurazione a copertura di Incidenti ed Infortuni legati all'espletamento, nei luoghi e nelle strutture indicati nella presente Polizza, delle attività sportive amatoriali incluse nella copertura.
Le coperture assicurative sono prestate fino alla concorrenza dei relativi Massimali assicurati, e con i limiti di rimborso ivi indicati per singola prestazione.

L'assicurazione è valida solo ed esclusivamente in caso di richiesta di intervento, nel luogo di accadimento del sinistro, del Servizio di Soccorso o nel caso in cui l'Assicurato si rechi immediatamente presso il Pronto Soccorso nella stessa giornata in cui si è verificato l'evento

Art. 16 – Decorrenza, durata e cessazione delle garanzie

L'Assicurazione ha durata temporanea ed ha effetto dalla data ed ora del giorno indicato in Polizza.
Le garanzie sono efficaci a condizione che il Premio sia stato pagato anteriormente alla decorrenza della polizza.
Resta inteso che la Polizza deve essere acquistata prima dell'inizio dell'attività sportiva.
L'Assicurazione cessa alle ore 24 del giorno di scadenza stabilito in Polizza senza tacito rinnovo.

Art. 17 – Persone assicurabili ed assicurate

La presente assicurazione è prestata, a favore degli Assicurati individuati dall'Aderente al momento dell'adesione alla polizza collettiva, aventi Residenza e/o Domicilio in uno Stato membro dell'Unione Europea, in relazione a ciascuno dei quali sia stato conteggiato e corrisposto il relativo premio di assicurazione.

Art. 18 – Validità territoriale

L'Assicurazione vale, **nei limiti ed alle condizioni di cui alla Polizza**:

(i) quanto alle attività amatoriali sulla neve, in tutte le piste da sci in Italia e in Europa alle quali si può accedere con lo skipass in uso al momento del Sinistro;
(ii) quanto alle attività amatoriali diverse da quelle svolte sulla neve, in Italia e in Europa**.**

Art. 19 - Prestazioni

Le prestazioni assicurate, con i relativi limiti di rimborso, limitazioni ed esclusioni, sono definite alla successiva sezione "Garanzie Offerte dall'Assicurazione".

Art. 20 - Condizioni relative allo stato di salute valide per tutte le sezioni di polizza

La Polizza contiene alcune clausole contrattuali che subordinano la copertura assicurata (o l'esclusione della copertura assicurativa) allo stato di salute dell'Assicurato. **In particolare, è stabilito e convenuto che la copertura non è mai prestata per problemi medici che l'Assicurato presentava prima della decorrenza della Polizza.**

Art. 21 - Franchigie

Le singole sezioni di polizza possono prevedere la liquidazione del sinistro previa Applicazione di una Franchigia a carico dell'Assicurato, il cui importo è determinato secondo quanto previsto alle rispettive sezioni.

Art. 22 - Surrogazione

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

GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

L'Aderente potrà acquistare uno dei due pacchetti previsti all'Allegato 1 – Tabelle delle Garanzie.
Le garanzie previste dal pacchetto prescelto in base alla durata della polizza sono tutte automaticamente incluse in copertura e non sono acquistabili singolarmente.

Art. 23 – Servizio di Soccorso

L'Assicurazione per lo sci è valida solo ed esclusivamente in caso di richiesta di intervento, nel luogo di accadimento del Sinistro, del Servizio di Soccorso sulle piste ; **l'Assicurato dovrà segnalare al Servizio di Soccorso sulle piste intervenuto di essere coperto**

dall'Assicurazione mostrando di essere in possesso di regolare skipass e di prova dell'avvenuto acquisto dell'assicurazione, comprovante la facoltà di utilizzo dell'Area Sciabile Attrezzata in cui si trova, oltre a tutti i documenti che gli verranno richiesti al fine di effettuare le necessarie verifiche. Il Servizio di Soccorso sulle piste verificherà, al momento dell'intervento, se il soggetto coinvolto nell'Incidente e/o nell'Infortunio sia in possesso dell'Assicurazione, il nome dell'Assicurato e l'identità dello stesso.

L'Assicurazione per le altre attività sportive diverse dallo sci è valida solo ed esclusivamente in caso di richiesta di intervento, nel luogo di accadimento del Sinistro, del Servizio di Soccorso o nel caso in cui l'Assicurato si rechi immediatamente presso il Pronto Soccorso nella stessa giornata in cui si è verificato l'evento. L'Assicurazione è valida solo se è stata acquistata prima dell'inizio giornaliero dell'attività oggetto dell'Assicurazione.

Art. 24 – Operatività delle garanzie

Le prestazioni assicurate, con i relativi limiti di rimborso, limitazioni ed esclusioni, sono definite nell'Allegato 1 – Tabella delle Garanzie. L'Assicurazione per lo sci di cui alla presente Polizza non è operante per i Sinistri occorsi in violazione delle norme di comportamento degli utenti nelle Aree Sciabili Attrezzate di cui agli artt. 17 (obbligo di utilizzo di caschi protettivi) e 31 (divieto di sci in stato di ebbrezza in conseguenza di uso di bevande alcoliche e di sostanze tossicologiche) del Decreto.

Tutte le garanzie di cui alla presente Polizza sono prestate **a secondo rischio rispetto a quanto coperto da altre polizze assicurative in vigore e stipulate dall'Assicurato o dal Contraente. Pertanto, gli indennizzi sono liquidati al netto di eventuali altri indennizzi dovuti da altre polizze in vigore e/o da assicurazioni sociali e/o obbligatorie.**
Inoltre, salvo che non sia diversamente stabilito, massimali, franchigie e scoperti sono applicati per sinistro/evento.

Art. 25 - Attività oggetto di copertura

In base alla durata dell'Assicurazione e a quanto riportato nell'Allegato 1 – Tabelle delle Garanzie, l'Assicurato avrà accesso alle prestazioni di cui alle Sezioni A, B, C, D, E, F, G, H della Polizza in caso di Incidenti e Infortuni legati all'espletamento:

a) **nell'Area Sciabile Attrezzata**, delle seguenti **attività amatoriali** sulla neve: lo sci, nelle sue varie articolazioni, lo snowboard, lo sci di fondo, la slitta e lo slittino;
b) **nei Campi di pratica sportiva**, delle seguenti **attività amatoriali**: calcio, pallacanestro, pallavolo, tennis, paddle, bocce, badminton, golf, equitazione
c) **in Piscina**, delle seguenti **attività amatoriali**: nuoto, tuffi.
d) **nelle Acque libere**, delle seguenti **attività amatoriali**: nuoto fino a 200 metri dalle spiagge e 100 metri dalle scogliere **purché non sussista divieto di balneazione,** SUP (Stand-Up Paddle), navigazione in windsurf, canoa, kayak e simili, navigazione in **barca a vela non cabinata con esclusione di traversate**
e) **nelle Palestre**, delle seguenti **attività amatoriali**: yoga, pilates, esercizi a corpo libero, fitness e ginnastica in generale
f) **all'Aperto**, delle seguenti **attività amatoriali**: passeggiate a cavallo **purché non in solitaria**, escursionismo a piedi con su tutti i tipi di sentieri qualificati con esclusione delle ferrate Poco Difficili (EEA -PD) e Difficili (EEA-D) come da allegato 2, scalate **entro il II grado della scala UIAA purché non in solitaria**, ciclismo su strada, su piste ciclabili, in bike park e su sentieri Turistici (T) come da allegato 2, corsa **nel raggio di 10 km dal luogo di villeggiatura**.

L'Assicurato avrà accesso alle garanzie e prestazioni fino alla concorrenza dei relativi Massimali e con i limiti di rimborso ivi indicati per singola prestazione esclusivamente alle condizioni delle successive sezioni.

SEZIONE A – SPESE DI SOCCORSO, SPESE MEDICHE DI PRIMO SOCCORSO

Art. 26 - Natura delle prestazioni e garanzie della Sezione A

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

Art. 26.1 - Spese di soccorso sulle piste con toboga

Quando, a seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato su piste da sci sia stato effettuato un intervento di soccorso sulle piste a mezzo toboga, la Società tiene a proprio carico, **fino al Massimale indicato nell'Allegato 1 – Tabella delle garanzie**, **le spese ordinarie di soccorso tramite toboga sulle piste se questo è stato organizzato ed effettuato da un Servizio di Soccorso. La garanzia opera limitatamente alle piste dove è valido lo skipass in possesso dell'Assicurato per la giornata o le giornate per le quali ha acquistato la Polizza.**

Art. 26.2 - Spese di soccorso generiche

Quando, a seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato sia stato effettuato un intervento di soccorso, la Società tiene a proprio carico, **fino al Massimale indicato nell'Allegato 1 – Tabella delle garanzie, le spese ordinarie di soccorso se questo è stato organizzato ed effettuato da un Servizio di Soccorso. In caso in cui non vengano diagnosticate lesioni quali fratture o dislocazioni a seguito dell'Infortunio oggetto di soccorso verrà applicato un limite di 200 Euro al rimborso delle spese di soccorso. La garanzia non è cumulabile con la precedente 26.1 Spese di soccorso sulle piste con toboga.**

Art. 26.3 - Spese mediche di primo soccorso

A seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato la Società tiene a proprio carico, **nei limiti del massimale indicato all'Allegato 1 – Tabella delle Garanzie**, le spese mediche di primo soccorso sostenute dall'Assicurato nell'immediatezza del Sinistro. **L'Assicurazione è valida esclusivamente in caso di intervento a seguito del Sinistro, del Servizio di Soccorso o nel caso in cui l'Assicurato si rechi immediatamente presso il Pronto Soccorso nella stessa giornata in cui si è verificato l'evento ed sia stato redatto da parte di un presidio di pronto soccorso un verbale che attesti, in base alla dichiarazione dell'Assicurato, che l'Infortunio si è verificato durante il periodo di copertura assicurativa ed all'interno dell'area per la quale opera l'Assicurazione.**

In caso di sci, la garanzia opera limitatamente alle piste dove è valido lo skipass in possesso dell'Assicurato per la giornata o le giornate per le quali ha acquistato la Polizza.
In tutti gli altri casi, limitatamente agli Infortuni occorsi nelle circostanze descritte all'art. 25 e fatte salve tutte le esclusioni e limitazioni previste nella Polizza.

SEZIONE B – RIENTRO SANITARIO, ASSISTENZA 24H, AUTISTA A DISPOSIZIONE PER IL RIENTRO A DOMICILIO

La gestione del servizio di Assistenza di cui alla presente Sezione è stata affidata dalla Società a

International Care Company S.p.A.
Via Paracelso, 24, 20864 Agrate Brianza (MB).

La Società, lasciando invariati la portata e i limiti delle prestazioni di Assistenza, ha la facoltà di affidare il servizio di Assistenza ad altra società autorizzata; in tale caso verrà comunicata al Contraente la nuova società di Assistenza senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.
Le prestazioni di Assistenza seguono le sorti della presente Polizza della quale formano parte integrante; le medesime si intendono quindi inefficaci nel caso di sospensione, annullamento o comunque di perdita di efficacia della Polizza stessa. Le prestazioni di Assistenza possono essere richieste direttamente dall'Assicurato/Contraente o da un componente del suo nucleo familiare.
In tutti i casi previsti dalle garanzie di seguito precisate, soltanto le autorità mediche della Centrale Operativa di Assistenza sono autorizzate a decidere in merito all'eventuale rientro, alla scelta dei mezzi di trasporto e al luogo di Ricovero ospedaliero e, all'occorrenza, potranno mettersi in contatto con il medico curante che è intervenuto sul posto e/o con il medico di base dell'Assicurato. Le prenotazioni sono effettuate dalla Centrale Operativa di Assistenza, che ha il diritto di richiedere all'Assicurato i titoli di trasporto non utilizzati.
Le spese di qualsiasi tipo sostenute dall'Assicurato in relazione alle garanzie prestate ai sensi della presente sezione di Polizza verranno pagate direttamente dalla Centrale Operativa di Assistenza **solo se approvate e coordinate dalla Centrale Operativa di Assistenza medesima**, salvo le spese effettuate per ragioni di urgenza quando l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza in tempo utile, anche tramite terze persone. **In tal caso graverà sull'Assicurato**

l'onere di provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza e le spese mediche sostenute saranno rimborsate.
La Centrale Operativa di Assistenza non sarà responsabile per i ritardi o gli impedimenti nell'erogazione dei servizi di cui alle garanzie descritte nella presente sezione B in caso di sciopero, sommossa, tumulto popolare, rappresaglie, restrizioni alla libera circolazione, qualsiasi atto di sabotaggio o terrorismo, di Guerra civile o straniera, emissione di calore o irradiazione proveniente dalla disintegrazione del nucleo dell'atomo, radioattività o altre cause fortuite o di forza maggiore.

Art. 27 - Natura delle prestazioni e garanzie della Sezione B
Per usufruire delle prestazioni di assistenza che seguono, **l'Assicurato deve necessariamente prendere contatto con la Centrale operativa di assistenza.**

Art. 27.1 - Rientro sanitario dell'Assicurato al proprio domicilio (garanzia valida esclusivamente per le polizze con durata pari ad almeno 3 giorni consecutivi – Pacchetto 2)
A seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato **e per il quale l'Assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche di primo soccorso"** nel momento in cui l'Assicurato sia dichiarato, a giudizio dei medici curanti in loco (giudizio avallato dai medici della Centrale Operativa di Assistenza), idoneo al viaggio, la Centrale Operativa di Assistenza provvede al rientro dell'Assicurato al proprio domicilio o ad una struttura ospedaliera nella località di Residenza. **Data e modalità del rientro, nonché i mezzi più idonei sono decisi e scelti dalla Centrale Operativa di Assistenza in base alle condizioni summenzionate.** Il rientro potrà avvenire con treno di prima classe, autoambulanza, aereo di linea o aereo sanitario privato.

Art. 27.2 - Autista a disposizione per rientro a Domicilio
A seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato **e per il quale l'Assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche di primo soccorso",** qualora l'Assicurato abbia precedentemente raggiunto le piste da sci o il luogo dove ha praticato l'attività sportiva descritta all'Art. 25, con la propria autovettura, non sia in condizione di guidare, e nessuno degli eventuali passeggeri che viaggiavano con lui sia in grado di sostituirlo alla guida per ragioni obiettive, la Centrale Operativa di Assistenza – dopo essere stata preventivamente contattata ed aver accertato attraverso il contatto con i medici curanti in loco l'impossibilità dell'Assicurato a condurre il veicolo - mette a disposizione un autista per ricondurre il mezzo ed eventualmente i passeggeri che viaggiavano con l'Assicurato fino al Domicilio dell'Assicurato secondo l'itinerario più breve, provvedendo all'organizzazione ed a sostenere il costo dell'autista messo a disposizione e della sua biglietteria di rientro dopo l'intervento. **Tutti gli altri costi connessi al rientro (carburante, pedaggio, assicurazioni, ecc.) sono interamente ed esclusivamente a carico dell'Assicurato.**

SEZIONE C - RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 28 - Oggetto della garanzia
La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, **entro l'importo specificato nell'Allegato 1 - Tabella delle garanzie, con i relativi limiti di rimborso, franchigie, scoperti ed esclusioni,** 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, da intendersi come:

c. lesioni personali a Terzi;
d. danneggiamento o perdita di beni di proprietà di Terzi, solo a seguito di lesioni personali a Terzi

in conseguenza di collisione tra l'Assicurato e il Terzo nell'Area Sciabile Attrezzata ove lo skipass in possesso dell'Assicurato permette di accedere, oppure durante la pratica delle altre attività sportive descritte all'Art. 25, sempreché:

(iii) venga stilato nell'immediatezza dell'evento da parte del Servizio di Soccorso sulle piste il verbale con la descrizione della dinamica e dei dati significativi dell'Incidente o

(iv) nelle attività diverse dallo sci, venga redatto un verbale con la dinamica e i dati significativi dell'Incidente da un Presidio di Pronto soccorso ai termini indicati al precedente art. Art. 26.3.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1917 c.c. la Società si farà carico delle spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato nei limiti del quarto della somma assicurata, oppure, ove sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, in proporzione del rispettivo interesse della Società e dell'Assicurato.

Resta inteso che, se l'Assicurato è un minore di anni 18, oltre alla sua responsabilità personale è coperta anche la responsabilità del genitore/tutore/precettore o qualunque altro soggetto addetto alla vigilanza e custodia del minore nei casi previsti dalla legge ed alle condizioni di cui alla Polizza. Se invece l'assicurato è un maggiorenne, la copertura di questa polizza non si estende alla responsabilità che il maggiorenne abbia per il fatto commesso dal minore di cui sia responsabile a qualsiasi titolo.

SEZIONE D – TUTELA LEGALE

Per l'attività di gestione dei Sinistri di cui alla presente copertura, la Società, si avvale dell'impresa

IGS s.r.l.
Via Ligabue, 2 – 04100 – Latina (LT)
e-mail: tutela.legale@igsonline.it

Art. 29 - Oggetto della garanzia

A seguito di Infortunio o Incidente fra l'Assicurato ed altri soggetti che stanno praticando un'attività definita dal precedente Art. 25 per il quale sia stato effettuato un intervento di Soccorso e sia stato **redatto un verbale da un presidio di Pronto Soccorso nei termini indicati al precedente art. 26.3**, la Società terrà a proprio carico, **entro l'importo indicato nell'Allegato 1-Tabella delle garanzie**, le spese legali ed i costi di giudizio resisi necessari per risolvere controversie giudiziali o stragiudiziali in cui si trovi coinvolto l'Assicurato, **a condizione che le stesse non abbiano come controparte la Società, l'intermediario o il Contraente dell'Assicurazione.**

La Società assumerà a proprio carico **nei limiti del massimale complessivo di cui all'Allegato 1 Tabella delle Garanzie** l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali in sede civile e penale come di seguito indicate:

1. le spese per intervento di un legale
2. le spese peritali
3. le spese di giudizio nel processo
4. le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato.

Qualora, in disaccordo con l'Assicurato, la Società ritenga che l'azione legale non abbia probabilità di successo o che i costi ad essa associati sarebbero superiori a qualsiasi somma recuperabile a seguito di sentenza, le parti possono rimettere ad un arbitro la decisione circa l'opportunità di promuovere l'azione.

Art. 30 - Scelta del Legale

L'Assicurato solo per la fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, purché iscritto:
a) al foro dove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia;
b) al foro del luogo di residenza dell'Assicurato.
Nel caso sia scelta l'opzione b), se il legale incaricato deve domiciliarsi, IGS s.r.l. fornisce a quest'ultimo il nominativo del legale domiciliatario e assicura la copertura delle spese di domiciliazione, in base a quanto predisposto al precedente Art. 29.
In fase giudiziale, l'Assicurato comunica ad IGS s.r.l. il nominativo del legale prescelto.
Se l'Assicurato non fornisce indicazione, IGS s.r.l. può nominare direttamente il legale.
L'Assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della controversia al legale così individuato nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare prove, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari per permettere alla Compagnia e/o IGS s.r.l. di difendere i suoi diritti e interessi.
L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Compagnia o IGS s.r.l..
La Compagnia non è responsabile dell'operato dei Legali.

Art. 31 – Disaccordo sulla gestione del sinistro

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e I.G.S. s.r.l. sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un Giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore, la questione, a richiesta di una delle Parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le Parti dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del foro competente ai sensi di legge.
L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere da I.G.S. la rifusione delle spese sostenute e non liquidate dalla controparte, nel caso in cui il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da I.G.S., in linea di fatto e di diritto.

SEZIONE E – RIMBORSO ACCESSI NON GODUTI PER INFORTUNIO (Sezione valida esclusivamente per polizze con durata pari ad almeno tre o più giorni consecutivi – Pacchetto 2)

Art. 32 - Oggetto della garanzia

A seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato e sia stato redatto **un verbale da un presidio di Pronto Soccorso nei termini indicati al precedente Art. 26.3**, e per il quale l'Assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche di primo soccorso", AIG rimborsa la parte del costo dello skipass non goduto in caso di sci o la parte del costo del titolo di ingresso alla struttura presso cui è avvenuto l'Incidente/Infortunio quali Palestre, Piscine, Bike park, Campi pratica sportiva non goduto.

La copertura è operante a condizione che l'Infortunio dell'Assicurato sia tale da non consentirgli di riprendere l'espletamento dell'attività oggetto dell'Assicurazione e tale impossibilità dovrà essere certificata da un medico e documentata da un'indagine strumentale verificabile da un medico fiduciario della Società. L'Assicurato avrà diritto al rimborso dello skipass non goduto o di altro titolo di ingresso, a seguito di Incidente e/o Infortunio, solo nel caso in cui lo skipass o il titolo di ingresso non sia stato utilizzato per tutto il periodo per il quale è stato richiesto il rimborso.

SEZIONE F – RIMBORSO NOLEGGIO MATERIALE SPORTIVO NON UTILIZZATO PER INFORTUNIO (Sezione valida esclusivamente per polizze con durata pari ad almeno tre o più giorni consecutivi – Pacchetto 2)

Art. 33 - Oggetto della garanzia

A seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato per il quale l'Assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche di primo soccorso", la Società rimborsa - nei limiti e con deduzione dello scoperto indicato all'**Allegato 1 – Tabella delle Garanzie** la parte degli eventuali costi di noleggio di materiale sportivo non utilizzato per la pratica dello sport assicurato dalla presente Polizza durante il periodo validità della Polizza medesima.
La copertura è operante a condizione che l'Infortunio dell'Assicurato sia tale da non consentirgli di riprendere l'espletamento dell'attività oggetto dell'Assicurazione e tale impossibilità dovrà essere certificata da un medico e documentata da un'indagine strumentale verificabile da un medico fiduciario della Società.

SEZIONE G – RIMBORSO LEZIONI SPORTIVE NON GODUTE PER INFORTUNIO (Sezione valida esclusivamente per polizze con durata pari ad almeno tre o più giorni consecutivi – Pacchetto 2)

Art. 34 - Oggetto della garanzia

A seguito di Incidente e/o Infortunio per il quale l'Assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche di primo soccorso", la Società rimborsa - **nei limiti e con deduzione dello scoperto indicato all'Allegato 1 – Tabella delle Garanzie** la parte del costo delle lezioni sportive già pagate e non godute durante il periodo validità della presente Polizza.

La copertura è operante a condizione che l'Infortunio dell'Assicurato sia tale da non consentirgli di riprendere l'espletamento dell'attività oggetto dell'Assicurazione e tale impossibilità dovrà essere certificata da un medico e documentata da un'indagine strumentale verificabile da un medico fiduciario della Società.

SEZIONE H – RIMBORSO ACCESSI NON GODUTI PER METEO AVVERSO – (Sezione valida esclusivamente per polizze con durata pari ad almeno tre o più giorni consecutivi – Pacchetto 2)

Art. 35 - Oggetto della garanzia

Qualora, in caso di condizioni meteo avverse, siano chiusi **tutti gli impianti** dove è valido lo skipass regolarmente acquistato dal Contraente la Società rimborserà la parte del costo di eventuali skipass non goduti.

Saranno considerati chiusi solo gli impianti fermi per tutta la giornata sciistica esclusivamente a causa dei seguenti eventi:

1. **intensità e direzione del vento;**
2. **temperatura;**
3. **rischio valanghe;**
4. **eccesso di neve.**

L'Assicurato avrà diritto al rimborso dello skipass non goduto per meteo avverso solo nel caso in cui lo skipass non sia stato utilizzato per tutto il periodo per il quale è stato richiesto il rimborso.

Qualora, in caso di condizioni meteo avverse, siano chiusi **tutte le Piscine, Bika park, Campi pratica sportiva** dove è valido **il cui titolo di ingresso regolarmente acquistato dal Contraente,** la Società rimborserà la parte del costo di eventuali titoli non goduti.

Saranno considerati chiusi solo i Campi pratica sportiva all'aperto e le strutture non praticabili per tutta la giornata per condizioni metereologiche che compromettano la sicurezza dell'attività sportiva. L'Assicurato avrà diritto al rimborso del titolo di ingresso non goduto per meteo avverso solo nel caso in cui lo stesso non sia stato utilizzato per tutto il periodo per il quale è stato richiesto il rimborso.

LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Art. 36 – Sanzioni

Se, in virtù di qualsiasi legge o regolamento applicabile alla Compagnia, alla sua capogruppo o alla sua controllante al momento della decorrenza della presente Polizza o in qualsiasi momento successivo, dovesse risultare illecito fornire copertura all'Assicurato in conseguenza di un embargo o di altra sanzione applicabile, la Compagnia, la sua capogruppo o la sua controllante, non potrà fornire alcuna copertura né assumere alcun obbligo, né fornire alcuna difesa all'Assicurato o disporre alcun pagamento per i costi di difesa, né garantire alcuna forma di indennizzo per conto dell'Assicurato, nella misura in cui ciò costituisse, appunto, violazione della suddetta sanzione o embargo.

Art.37 – Esclusioni valide per tutte le garanzie

Sono escluse in ogni caso dalla Polizza le seguenti attività:

1. **gare d'avventura;**
2. **biathlon;**
3. **discesa con bob / skeleton;**
4. **heliski**
5. **sci/snowboard acrobatico**
6. **motoslitte skidoo**
7. **salto dal trampolino con gli sci**
8. **qualsiasi attività svolta all'interno di snow park;**
9. **ogni tipo di gara e competizione organizzata**
10. **BMX acrobatico/a ostacoli**
11. **ogni forma di ciclismo al di fuori di quello stradale e/o su pista ciclabile, bike park, e/o su sentieri escursionistici;**
12. **triathlon, Enduro e altre discipline Gravity e simili;**
13. **ogni tipo di sport motoristico;**
14. **kite surf.**

Sono sempre escluse le attività svolte a livello professionistico, soggette a remunerazione e comunque quelle svolte nel contesto di manifestazioni configurabili come gare, tornei e relativi allenamenti.

Sono inoltre sempre esclusi da tutte le garanzie contrattuali Incidenti ed Infortuni causati od occorsi in conseguenza od in occasione di:

a. **qualsiasi evento verificatosi al di fuori delle Aree Sciabili Attrezzate, Bike park, Campi di pratica sportiva, Piscine, Palestre;**
b. **atti intenzionali, dolo o colpa grave dell'Assicurato e/o del Contraente e/o delle persone di cui egli deve rispondere a norma di legge;**
c. **coinvolgimento dell'Assicurato in qualsiasi atto doloso, illecito o criminoso, come pure la partecipazione a furti, rapine o altri crimini;**
d. **suicidio o tentato suicidio dell'Assicurato e relative conseguenze, o atti di autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);**
e. **qualunque altro danno connesso all'evento denunciato e non coperto dalla presente Assicurazione;**
f. **guerra civile o straniera, invasione, insurrezione, rivoluzione, legge marziale, utilizzo del potere militare o usurpazione di potere governativo o militare, scioperi, sommosse di qualsiasi tipo, tumulti popolari, effetti derivanti da una fonte di radioattività, epidemie, inquinamento;**
g. **trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, slavine, valanghe, maremoti, frane, catastrofi naturali, eventi climatici;**
h. **esposizione o contaminazione dovuta a sostanze nucleari, chimiche o biologiche indipendentemente dalle cause che vi hanno contribuito;**
i. **assunzione di droghe, narcotici, sostanze stupefacenti, sostanze analoghe e medicinali non prescritti da un'autorità medica abilitata e le relative conseguenze;**
j. **stato di ebbrezza dell'Assicurato, caratterizzato dalla presenza nel sangue di un tasso alcolemico pari o superiore a quello previsto dalla legge che disciplina la circolazione automobilistica del paese in cui si trova l'Assicurato al momento del Sinistro;**
k. **uso o detenzione di armi, incluse le armi da caccia e da guerra;**
l. **ogni evento che impedisca l'utilizzo della presente Assicurazione, inclusi i divieti imposto dalle Autorità locali, nazionali o internazionali;**
m. **sci-alpinismo o sci praticato al di fuori delle Aree sciabili attrezzate;**
n. **partecipazione a competizioni agonistiche a qualsiasi titolo (anche amatoriale) inclusi prove eliminatorie, esercitazioni ufficialmente organizzate o allenamenti in vista di detti eventi;**
o. **trasporto sugli impianti di risalita, compresa la fase di imbarco e sbarco dagli stessi.**

p. utilizzo dello skipass o altro titolo di accesso a Campi di pratica sportiva, Bike park, Piscine e Palestre in violazione del regolamento applicabile;
q. qualunque evento coinvolgente l'Assicurato minore di anni 18 che non indossi il casco protettivo nell'Area Sciabile Attrezzata in violazione di quanto previsto dall'art. 17 del Decreto.

Art. 38 - Esclusioni valide per le garanzie di cui alla SEZIONE A – Spese di soccorso e spese mediche di primo soccorso

Sono sempre esclusi dalla copertura assicurativa:

r. le conseguenze o ricadute di una condizione medica preesistente;
s. i fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato;
t. le spese mediche o di altra natura relative a trattamenti chirurgici non ritenuti urgenti a giudizio dei medici curanti in loco e posticipabili successivamente al rientro a domicilio;
u. le cure termali, riabilitative o fisioterapiche, le spese per occhiali, lenti a contatto, protesi di qualsiasi natura, sedie a rotelle e ausili similari alla deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un Infortunio o Incidente inclusi in copertura;
v. le spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, le spese per sedute di agopuntura, massoterapia, le cure prestate da un chiropratico o da un osteopata;
w. le spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata;
x. le spese mediche sostenute successivamente al rientro a domicilio o, comunque, non nell'immediatezza del Sinistro;
y. le spese per telefonate.

Art. 39. - Esclusioni valide per le garanzie di cui alla SEZIONE B – Rientro Sanitario, autista a disposizione per il rientro a domicilio

Sono sempre esclusi dalla copertura assicurativa:

z. l'organizzazione diretta, o comunque senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa di Assistenza, di tutte le prestazioni di assistenza previste;
aa. le spese stradali (pedaggio, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalla Polizza;
bb. in caso di ricovero, il costo di una camera singola, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico;
cc. le conseguenze o ricadute di una condizione medica preesistente;
dd. i fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato;
ee. le patologie nervose o mentali;
ff. le spese per telefonate.

Tutte le prestazioni di assistenza non sono altresì dovute:

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

Non danno diritto alla prestazione Rientro dell'assicurato al domicilio di cui all'art. 28.1 le affezioni o lesioni benigne che possono essere trattate sul posto.

Art. 40 - Esclusioni valide per le garanzie di cui alla SEZIONE C – Responsabilità civile

Sono espressamente esclusi dalla Polizza:

ll. **qualsiasi responsabilità derivante da perdita o danneggiamento di cose: (i) di proprietà dell'Assicurato, di un Familiare o di una persona alle dipendenze dell'Assicurato; (ii) oppure che l'Assicurato, un Familiare o una persona alle dipendenze dell'Assicurato abbiano in consegna, in custodia o sotto controllo;**

mm. **qualsiasi lesione, perdita o danno: (i) a carico dei componenti della famiglia, o di una persona alle dipendenze dell'Assicurato; (ii) traente origine dall'attività professionale o d'impresa dell'Assicurato o verificatosi in relazione a detta attività professionale o d'impresa; (ii) traente origine da un contratto stipulato dall'Assicurato; (ii) verificatisi durante attività fuori pista;**

nn. **la partecipazione a competizioni agonistiche a qualunque titolo, incluso l'allenamento in vista di queste competizioni, fatte salve esclusivamente le competizioni amatoriali non professionistiche e senza premi in denaro;**

oo. **tutti i danni che non siano materiali. Poiché per danno materiale si intende un danno a cose obiettivamente constatabile che comporti deterioramento o danneggiamento, si intendono per danni non materiali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: danni economici, finanziari, psicologici ecc.;**

pp. **tutti i danni indiretti;**

qq. **i danni provocati da molestie e/o abusi sessuali, morali o psico-fisici;**

rr. **i danni da furto;**

ss. **tutti i danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di mezzi a motore;**

tt. **i Sinistri per i quali l'Assicurato abbia stipulato transazioni di ogni genere con il danneggiato senza il preventivo benestare della Società, ivi compreso il riconoscimento di responsabilità parziale o totale;**

uu. **i Sinistri per i quali l'Assicurato non abbia trasmesso alla Società il modulo "Ricostruzione della dinamica del sinistro" interamente compilato o sottoscritto;**

vv. **tutti i danni causati a strutture, equipaggiamenti, impianti fissi e/o mobili dell'esercente delle piste.**

Art. 41 - Esclusioni valide per la garanzia di cui alla SEZIONE D – Tutela Legale

Sono escluse dalla copertura assicurativa le richieste di risarcimento traenti origine da atti criminosi, dolosi o intenzionali dell'Assicurato.

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO I SINISTRI

Art. 42. – Obblighi in caso di Sinistro

Verificata l'operatività delle Garanzie, ricevuta la documentazione completa necessaria per la valutazione, e compiuti gli accertamenti del caso, la Compagnia determina l'indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione scritta agli aventi diritto e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni dalla data in cui è stato firmato l'atto di liquidazione.

Art. 42.1 Garanzie di cui alla Sezione A – Rimborso spese mediche di primo soccorso.

L'Assicurazione è valida esclusivamente in caso di intervento a seguito del Sinistro, del Servizio di Soccorso o nel caso in cui l'Assicurato si rechi immediatamente presso il Pronto Soccorso.

Per richiedere un indennizzo, l'Assicurato deve inviare una richiesta scritta con una breve descrizione del sinistro stesso o il modulo di denuncia di sinistro - allegato alla presente Polizza - debitamente compilato (Allegato 4) a mezzo Raccomandata R.R. entro e non oltre 10 giorni dal verificarsi del sinistro, al seguente indirizzo:

AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 – 20123 – MILANO

o via mail al seguente indirizzo:
sinistri.multisport@igsonline.it

Art. 42.2 -Garanzia di cui alla Sezione B – Rientro sanitario, Assistenza 24H, Autista a disposizione

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

+39.039.65.54.61.08

indicando:

f. cognome e nome dell'Assicurato;
g. numero dello skipass nell'ipotesi di Incidente o Infortunio su Area Sciabile Attrezzata;
h. numero del titolo di ingresso acquistato nell'ipotesi di attività amatoriale diversa dallo sci;
i. natura dell'Incidente o dell'Infortunio;
j. recapito telefonico ove sia reperibile l'Assicurato per le successive necessità di contatto con la Centrale Operativa di Assistenza.

Nessuna delle prestazioni di cui al presente articolo verrà applicata qualora l'Assicurato non abbia contattato la Centrale operativa di Assistenza per richiedere la necessaria autorizzazione.

Art. 42.3 – Garanzie di cui alla Sezione C – Responsabilità Civile

Per richiedere un indennizzo, l'Assicurato deve inviare una richiesta scritta con una breve descrizione del sinistro stesso o il modulo di denuncia di sinistro - allegato alla presente Polizza - debitamente compilato (Allegato 4) a mezzo Raccomandata R.R. entro e non oltre 10 giorni dal verificarsi del sinistro, al seguente indirizzo:

AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 – 20123 - MILANO

o via mail al seguente indirizzo:
sinistri.multisport@igsonline.it

Per prevenire le richieste di risarcimento fraudolente, i dati personali degli Assicurati sono archiviati su computer e potranno essere trasferiti ad un sistema centralizzato. Tali dati sono conservati in ottemperanza alla normativa sulla tutela dei dati.

Inoltre, l'Assicurato dovrà:

1. comunicare tempestivamente alla Società qualsiasi elemento o circostanza che potrebbe giustificare una richiesta di risarcimento nei suoi confronti e inviare ogni altro documento inerente alla richiesta di risarcimento e/o alle circostanze assicurate;

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

Art. 42.4 – Garanzie di cui alla Sezione D – Tutela Legale

Per richiedere un indennizzo, l'Assicurato deve inviare una richiesta scritta con una breve descrizione del Sinistro stesso o il modulo di denuncia di sinistro - allegato alla presente Polizza - debitamente compilato (Allegato 4) a mezzo Raccomandata R.R. tassativamente entro e non oltre 10 giorni dal verificarsi del Sinistro, a:

IGS s.r.l.
Via Ligabue, 2 – 04100 – Latina (LT)

o via e-mail a: tutela.legale@igsonline.it

Nel caso in cui venga avanzata richiesta di risarcimento danni nei confronti dell'Assicurato, affinché il medesimo possa avvalersi della presente copertura dovrà dare immediato avviso a IGS s.r.l., che metterà a disposizione dell'Assicurato, per la gestione della

lite, propri legali di fiducia dei quali quest'ultimo dovrà necessariamente avvalersi**, a pena di decadenza dell'Assicurato dal diritto di avvalersi della copertura di cui alla presente garanzia.**

Inoltre:

1. **l'Assicurato si impegna a seguire le indicazioni fornite dalla Società nella gestione di qualsiasi richiesta di risarcimento;**
2. **nel caso in cui l'Assicurato venga chiamato in giudizio per risarcire eventuali danni procurati a Terzi rientranti nella presente polizza, l'assicurato ha facoltà di scegliere il Legale a cui affidare la tutela giudiziale dei propri interessi purché il professionista sia:**
   a. **abilitato secondo la normativa applicabile;**
   b. **iscritto presso il Foro del circondario del Tribunale ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti a decidere la controversia laddove possibile, l'Assicurato deve recuperare tutte le spese sostenute dalla Società e versare a quest'ultima gli importi recuperati.**

Art. 42.5 – Garanzie di cui alle rimanenti Sezioni E, F, G e H
Per richiedere un indennizzo, l'Assicurato deve inviare una richiesta scritta con una breve descrizione del sinistro stesso o il modulo di denuncia di sinistro - allegato alla presente Polizza - debitamente compilato (Allegato 4) a mezzo Raccomandata R.R. tassativamente entro e non oltre 10 giorni dal verificarsi del sinistro, al seguente indirizzo:

AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra, 17 – 20123 - MILANO

o via e-mail a:
sinistri.multisport@igsonline.it

Per prevenire le richieste di risarcimento fraudolente, i dati personali degli Assicurati sono archiviati su computer e potranno essere trasferiti ad un sistema centralizzato. Tali dati sono conservati in ottemperanza alla normativa sulla tutela dei dati.

Art. 43 – Documenti necessari alla denuncia del Sinistro

Alla denuncia di Sinistro inviata a mezzo raccomandata R.R. o via e-mail all'indirizzo sinistri.multisport@igsonline.it l'Assicurato dovrà allegare la seguente documentazione:

Per tutte le garanzie:

- ✓ **Bikepass in originale (o fotocopia in caso di Bikepass caricato su tessera chip);**
- ✓ **Titolo di ingresso in originale ove previsto dal tipo di attività o in alternativa documento comprovante l'attività (o fotocopia in caso di titolo di ingresso caricato su tessera elettronica) per le attività sportive amatoriali diverse dallo sci coperte ai sensi della presente Polizza.**

Inviando anche successivamente:

- ✓ **Ogni elemento, fattura o certificato idoneo a provare la materialità dell'evento che da luogo al diritto o beneficio della prestazione assicurativa.**

Inoltre:

- ✓ **Per la garanzia di cui alla sezione E – Rimborso Bikepass/titolo di ingresso non goduto per infortunio dovrà essere fornita una dichiarazione medica attestante l'impossibilità di effettuare l'attività oggetto dell'Assicurazione ed una dichiarazione del Contraente attestante i giorni di skipass/titolo di ingresso non utilizzati;**
- ✓ **Per la garanzia di cui alla sezione F – Rimborso noleggio materiale non utilizzato per Infortunio, dovrà essere fornita una dichiarazione medica attestante l'impossibilità di effettuare l'attività oggetto dell'Assicurazione ed una dichiarazione del noleggiatore attestante la parte di noleggio non utilizzata;**
- ✓ **Per la garanzia di cui alla sezione G – Rimborso lezioni sportive non godute per Infortunio, dovrà essere fornita una dichiarazione medica attestante l'impossibilità di effettuare l'attività oggetto dell'Assicurazione ed una dichiarazione della scuola sportiva attestante le ore di lezione non utilizzate;**

- ✓ **Per la garanzia di cui alla sezione H – Rimborso Bikepass/titolo di ingresso non goduto per meteo avverso, dovrà essere fornita una dichiarazione dell'Assicurato attestante la causa e la durata della chiusura degli impianti/strutture, oltre alla conferma della chiusura degli impianti/strutture stessi con la relativa motivazione.**

Il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro 30 giorni dalla data in cui la Società, ricevuta ogni informazione, documento o perizia necessaria per verificare l'operatività della garanzia, riceve quietanza firmata.

Art. 44 – Condizioni generali applicate ai Sinistri

1. **L'Assicuratore non risponde di perdite o danni causati dalla mancata adozione, da parte dell'Assicurato, di ragionevoli misure atte a salvaguardare i propri beni.**
2. **L'Assicurato deve compiere ogni ragionevole sforzo per evitare o ridurre qualsiasi danno che potrebbe determinare una richiesta di indennizzo in base alla presente Polizza.**
3. **L'Assicurato deve conservare i documenti di Polizza ai fini della prova della copertura. In caso di Sinistro, tali documenti dovranno essere preventivamente consegnati alla Società per ottenere l'esecuzione della prestazione garantita.**
4. **L'Assicurato deve collaborare con la Società affinché quest'ultima possa rivalersi su altri soggetti o altri assicuratori per recuperare gli importi eventualmente corrisposti. A tale scopo l'Assicurato deve fornire alla Società tutte le informazioni richieste e compilare gli eventuali moduli necessari.**
5. **Chiunque tenti di avanzare una richiesta di indennizzo fraudolenta o utilizzi mezzi fraudolenti per formulare una richiesta di risarcimento può subire un'azione legale da parte della Società. Inoltre, il Sinistro fraudolento non sarà indennizzato e la Polizza potrà essere risolta.**
6. **L'Assicurato deve fornire ad AIG tutti i documenti necessari ai fini della gestione del Sinistro. Sono a suo carico gli eventuali costi associati all'acquisizione di tali documenti.**
7. **Su richiesta della Società, l'Assicurato deve accettare di sottoporsi a visita medica. In caso di decesso dell'Assicurato, la Società ha facoltà di richiedere un esame autoptico.**
8. **L'Assicurato deve rimborsare alla Società, entro un mese dalla relativa richiesta, qualunque importo liquidato ma non coperto dalla presente Polizza.**

ALLEGATO 1 – TABELLA DELLE GARANZIE

I soggetti che abbiano aderito alla polizza AIG MULTISPORT si intendono assicurati per le seguenti prestazioni, massimali e franchigie, da intendersi per persona e per periodo assicurativo:

PACCHETTO 1 - POLIZZE CON DURATA GIORNALIERA		
Garanzia	**Massimale**	**Franchigia/Scoperto**
Responsabilità civile - Danni a persone	€ 250.000	10% con un minimo di € 500
Responsabilità civile - Danni a cose (solo a seguito di danni a persone)	€ 10.000	10% con un minimo di € 500
Tutela legale	€ 1.000	Nessuna
Spese di soccorso su piste con toboga (Sci)	€ 200	Nessuna
Spese di soccorso durante attività sportive (escluso Sci)	€ 200	Nessuna
Rimborso spese mediche di primo soccorso	€ 500	Nessuna
Autista a disposizione per rientro a domicilio	€ 200	Nessuna

PACCHETTO 2 - POLIZZE CON DURATA DA 3 A PIÙ GIORNI		
Garanzia	**Massimale**	**Franchigia/Scoperto**
Responsabilità civile - Danni a persone	€ 250.000	10% con un minimo di € 500
Responsabilità civile - Danni a cose (solo a seguito di danni a persone)	€ 10.000	10% con un minimo di € 500
Tutela legale	€ 1.000	Nessuna
Spese di soccorso su piste italiane con toboga (Sci)	€ 200	Nessuna
Spese di soccorso durante attività sportive (escluso Sci)	€ 200	Nessuna
Rimborso spese mediche di primo soccorso	€ 500	Nessuna
Autista a disposizione per rientro a domicilio	€ 200	Nessuna
Rientro sanitario	€ 5.000	Nessuna
Rimborso in pro-rata dello skipass/titolo di ingresso in caso di infortunio	pro-rata	Nessuna
Rimborso in pro-rata del costo per noleggio attrezzatura sportiva a seguito di infortunio	€40/giorno	€ 20
Rimborso in pro-rata lezioni sportive non usufruite a seguito di infortunio	€60/giorno	€ 20
Rimborso in pro-rata dello skipass/titolo di ingresso a seguito di chiusura totale degli impianti per tutto il giorno a causa di maltempo	pro-rata	Nessuna

PACCHETTO 3 - POLIZZE CON DURATA STAGIONALE		
Garanzia	**Massimale**	**Franchigia/Scoperto**
Responsabilità civile - Danni a persone	**€ 500.000**	**10% con un minimo di € 500**
Responsabilità civile - Danni a cose (solo a seguito di danni a persone)	**€ 10.000**	**10% con un minimo di € 500**
Tutela legale	**€ 1.000**	**Nessuna**
Spese di soccorso su piste italiane con toboga (Sci)	**€ 200**	**Nessuna**
Spese di soccorso durante attività sportive (escluso Sci)	**€ 200**	**Nessuna**
Rimborso spese mediche di primo soccorso	**€ 500**	**Nessuna**
Autista a disposizione per rientro a domicilio	**€ 200**	**Nessuna**
Rientro sanitario	**€ 5.000**	**Nessuna**
Rimborso in pro-rata dello skipass/titolo di ingresso in caso di infortunio	**pro-rata**	**Nessuna**
Rimborso in pro-rata del costo per noleggio attrezzatura sportiva a seguito di infortunio	**€40/giorno**	**€ 20**
Rimborso in pro-rata lezioni sportive non usufruite a seguito di infortunio	**€60/giorno**	**€ 20**
Rimborso in pro-rata dello skipass/titolo di ingresso a seguito di chiusura totale degli impianti per tutto il giorno a causa di maltempo	**pro-rata**	**Nessuna**

ALLEGATO 2 – CLASSIFICAZIONE SENTIERI

La presente classificazione dei sentieri è validata per gli eventi occorsi in Italia, per gli eventi occorsi al di fuori del territorio italiano si terrà conto della classificazione locale sulla base della descrizione ed applicabilità delle definizioni di seguito riportate.

T = Turistico
Comprende itinerari su stradine, mulattiere o comodi sentieri. I percorsi sono ben evidenziati e non pongono incertezza o difficoltà di orientamento. In genere, i percorsi classificati "T" si svolgono al di sotto dei 2000 m. slm e spesso costituiscono la via di accesso a rifugi o alpeggi, Se sviluppato in zona alpina o montagnosa, richiede una certa conoscenza dell'ambiente montano e preparazione fisica alla camminata.
In questa definizione ricadono anche tracciati di ambito locale su carrarecce, mulattiere o evidenti sentieri. Il sentiero "turistico" si sviluppa nelle immediate vicinanze di paesi, località turistiche, vie di comunicazione e riveste particolare interesse per passeggiate di tipo culturale, turistico o ricreativo.

E = Escursionistico
Questi itinerari si svolgono quasi sempre su sentieri o tracce di passaggio su terreni di vario tipo (es. pascoli, detriti, pietrose, ghiaioni), solitamente segnalate, Possono essere presenti tratti pianeggianti o lievemente inclinati con neve residua; in caso di caduta dell'escursionista, la scivolata si arresta in breve spazio e senza pericoli.
A volte, questi sentieri si sviluppano su terreni aperti, senza tracciatura, ma non problematici, e sempre con segnalazioni adeguate. Oppure possono svolgersi su pendii ripidi. In questo caso i tratti esposti sono in genere protetti con barriere, o assicurati con cavi. Si possono presentare singoli passaggi su roccia, non esposti, a tratti brevi e non faticosi né impegnativi grazie ad attrezzature (scalette, pioli, cavi) che non necessitano dell'uso di attrezzatura specifica quale imbragatura, moschettoni, ecc.
I sentieri di tipo "E" richiedono un certo senso dell'orientamento, una certa esperienza e conoscenza del territorio montagnoso, allenamento alla camminata, calzature ed equipaggiamento adeguati.

Ricade in questa categoria la quasi totalità delle mulattiere militari o di collegamento fra valli limitrofe.

EE = per Escursionisti Esperti
Si tratta di itinerari generalmente segnalati, ma che implicano la capacità di muoversi su terreni particolari.
Sentieri e tracce si trovano su:

- terreno impervio e infido (es. pendii ripidi e/o scivolosi di erba, o misti di rocce ed erba, o di roccia e detriti);
- terreno vario, sovente a quote relativamente elevate (pietraie, brevi nevai non ripidi, pendii aperti senza punti di riferimento, ecc.);
- tratti rocciosi, con lievi difficoltà tecniche (percorsi attrezzati, vie ferrate fra quelle di minore impegno, ecc.).
- Rimangono esclusi da questa classificazione i percorsi su ghiacciai, anche se pianeggianti e/o all'apparenza senza crepacci, perché il loro attraversamento richiederebbe l'uso della corda e della piccozza e la conoscenza delle relative manovre di assicurazione.

Necessitano di esperienza di montagna in generale e buona conoscenza dell'ambiente alpino. Occorre avere passo sicuro e assenza di vertigini.
Equipaggiamento, attrezzatura e preparazione fisica devono essere adeguati.

EEA = per Escursionisti Esperti con Attrezzatura (via ferrata o attrezzata)
Si tratta di percorsi attrezzati o vie ferrate per i quali è necessario l'uso dei dispositivi di autoassicurazione: imbragatura, dissipatore, moschettoni, cordini. È inoltre necessario dotarsi di equipaggiamento di protezione personale: casco, guanti.

EEA – F (ferrata Facile)
Sentiero attrezzato poco esposto e poco impegnativo con lunghi tratti di cammino. Il tracciato è molto protetto, con buone segnalazioni. Le strutture metalliche si limitano al solo cavo o catena fissati con l'unico scopo di migliorare la sicurezza.

EEA – PD (ferrata Poco Difficile)
Ferrata dallo sviluppo contenuto e poco esposta. Il tracciato è solitamente articolato con canali, camini e qualche breve tratto verticale, facilitato da infissi come catene, cavi, pioli o anche scale metalliche.

EEA – D (ferrata Difficile)
Ferrata di un certo sviluppo che richiede buona preparazione fisica e buona tecnica. Il tracciato è spesso verticale e in alcuni casi supera anche qualche breve strapiombo, molto articolato, con lunghi tratti di esposizione. Il percorso è attrezzato con funi metalliche e/o catene, pioli e/o scale metalliche.

EAI = Escursionismo in Ambiente Innevato
Itinerari in ambiente innevato che richiedono l'utilizzo di racchette da neve, con percorsi evidenti e riconoscibili, con facili vie d'accesso, di fondo valle o in zone boschive non impervie o su crinali aperti e poco esposti. Dislivelli e difficoltà generalmente contenuti garantiscono sicurezza di percorribilità.

ALLEGATO 3- APPENDICE NORMATIVA

In questa sezione vengono richiamate le norme principali citate nel contratto, affinché il Contraente possa comprendere meglio i riferimenti di legge.

CODICE CIVILE

Art. 1341.
Condizioni generali di contratto.
Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.
In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità , facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze , limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi , tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342.
Contratto concluso mediante moduli o formulari.
Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.
Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1891.
Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta.
Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.
I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.
All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.
Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892.
Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave.
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.
L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.
L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.
Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893.
Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave.
Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894.
Assicurazioni in nome o per conto di terzi.
Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1897.
Diminuzione del rischio.
Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha la facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.
La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898.
Aggravamento del rischio.
Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.
L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.
Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.
Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.
Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1901.
Mancato pagamento del premio.
Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.
Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.
Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910.
Assicurazione presso diversi assicuratori.
Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.
Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.
L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913.
Avviso all'assicuratore in caso di sinistro.
L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.
Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914.
Obbligo di salvataggio.
L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.
Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.
L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.
L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.
L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.
Art. 1915.
Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio.
L'assicurato che, dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.
Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.
Art. 1916.
Diritto di surrogazione dell'assicuratore.
L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.
Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.
L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.
Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.
Art. 2952.
Prescrizione in materia di assicurazione.
Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.
Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.
Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.
La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.
La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

ALLEGATO 4 – MODULO DENUNCIA SINISTRO

MODULO DENUNCIA SINISTRO					
POLIZZA N.					
VALIDITA' COPERTURA					
DATI ASSICURATO					
COGNOME		NOME			
DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA			
CODICE FISCALE					
TELEFONO		EMAIL			
INDIRIZZO					
CITTA'		CAP		PROVINCIA	
DATI EVENTO					
DATA DEL SINISTRO		ORA DEL SINISTRO			
DICHIARAZIONE EVENTO					
Spese di soccorso su piste con Toboga	☐	Spese di soccorso generiche	☐		
Spese mediche di primo soccorso	☐	Responsabilità Civile	☐		
Tutela Legale	☐	Rimborso Accessi non goduti per infortuni	☐		
Rimborso noleggio materiale sportivo non utilizzato per infortunio	☐	Rimborso accessi non goduti per meteo avverso	☐		
Altro (Specificare)					
DATI DEL DANNEGGIATO (solo in caso di danni a terzi)					
COGNOME		NOME			
DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA			
CODICE FISCALE					
TELEFONO		E-MAIL			
INDIRIZZO					
CITTA'		CAP		PROVINCIA	

Ai fini dell'apertura della posizione, si prega di allegare la seguente documentazione:

- **(i) Copia del documento attestante l'adesione alla polizza**
- **(ii) Copia del verbale rilasciato dal Servizio di soccorso**
- **(iii) Ulteriore documentazione richiesta ai sensi dell'art. 43 della Polizza.**

Riferimenti IGS
e-mail: sinistri.multisport@igsonline.it / telefono: 0773.457901

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Come utilizziamo i Dati Personali

AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia si impegna a proteggere la Privacy dei suoi clienti, di chi invia una richiesta di indennizzo, nonché di tutti i suoi partner commerciali.

I "**Dati Personali**" identificano e si riferiscono a Voi o ad altri individui (ad es., il Vostro partner o altri membri della Vostra famiglia). Se fornite Dati Personali riguardo ad un altro individuo, dovete (salvo che non conveniamo diversamente) informare l'interessato del contenuto della presente Informativa e della nostra Informativa sulla Privacy e ottenere la sua autorizzazione (ove possibile) a condividere i suoi Dati Personali con noi.

Le tipologie di Dati Personali che possiamo raccogliere e per quali finalità - In base al nostro rapporto con Voi, i Dati Personali raccolti possono includere: informazioni di contatto, informazioni finanziarie e bancarie, referenze creditizie e merito creditizio, informazioni sensibili su condizioni di salute o mediche (raccolte con il vostro consenso ove richiesto dalla legge applicabile), nonché altri Dati Personali da Voi forniti, o che otteniamo in relazione al rapporto che intratteniamo con Voi. I Dati Personali possono essere utilizzati per le seguenti finalità:

- Gestione di polizze, ad es., comunicazioni, elaborazione di richieste di indennizzo e pagamento
- Effettuare valutazioni e prendere decisioni circa la fornitura e le condizioni di assicurazione e la liquidazione di richieste di indennizzo
- Assistenza e consulenza su questioni mediche e di viaggio
- Gestione delle nostre operazioni aziendali e infrastruttura IT
- Prevenzione, individuazione e indagini su reati, ad es., frodi e riciclaggio di denaro
- Accertamento e difesa di diritti legali
- Conformità legale e normativa (tra cui il rispetto di leggi e normative al di fuori del Vostro Paese di residenza)
- Monitoraggio e registrazione di chiamate telefoniche per finalità di qualità, formazione e sicurezza
- Marketing, ricerca e analisi di mercato

Condivisione dei Dati Personali - Per le finalità di cui sopra i Dati Personali possono essere condivisi con società del nostro gruppo e con terzi (quali, ad esempio, intermediari e altri soggetti di distribuzione assicurativa, assicuratori e riassicuratori, agenzie di informazioni commerciali, operatori sanitari e altri fornitori di servizi).

I Dati Personali saranno condivisi con terze parti (comprese autorità governative) se richiesto dalle leggi o normative applicabili. I Dati Personali (inclusi i dettagli di lesioni) possono essere inseriti in registri di richieste di indennizzo e condivisi con altri assicuratori. Siamo tenuti a registrare tutte le richieste di risarcimento di terzi relative a lesioni fisiche nei registri riguardanti gli indennizzi ai lavoratori. Possiamo effettuare ricerche in tali registri per prevenire, individuare e indagare su frodi o per confermare vostre precedenti richieste di indennizzo o quelle di qualsiasi altra persona o proprietà che può essere coinvolta nella polizza o richiesta di indennizzo. I Dati Personali possono essere condivisi con acquirenti potenziali e attuali e trasferite a seguito della cessione della nostra società o del trasferimento di attività aziendali.

Trasferimento internazionale - A causa della natura globale della nostra attività, i Dati Personali possono essere trasferiti a soggetti ubicati in altri Paesi (tra cui Stati Uniti, Cina, Messico, Malesia, Filippine, Bermuda e altri Paesi che possono avere un regime di protezione dei dati diverso da quello del vostro Paese di residenza). Quando effettuiamo tali trasferimenti, adotteremo misure per garantire che i Vostri Dati Personali siano adeguatamente protetti e trasferiti in conformità ai requisiti della normativa sulla protezione dei dati. Per ulteriori informazioni sui trasferimenti internazionali consultate la nostra Informativa sulla Privacy (di seguito riportata).

Sicurezza dei Dati Personali - Per mantenere i Vostri Dati Personali protetti e al sicuro sono utilizzate misure di sicurezza tecniche e fisiche adeguate. Quando forniamo Dati Personali a terzi (compresi i nostri fornitori di servizi) o incarichiamo terzi di raccogliere Dati Personali per nostro conto, Vi confermiamo che tali terzi verranno selezionati attentamente e saranno tenuti ad attuare misure di sicurezza adeguate.

I vostri diritti - Voi siete titolari di diversi diritti ai sensi della legge sulla protezione dei dati in relazione al nostro utilizzo di Dati Personali. Tali diritti possono applicarsi solo in determinate circostanze e sono soggetti a talune esenzioni. Tali diritti possono includere il diritto di accesso ai Dati Personali, il diritto di rettifica di informazioni non accurate, il diritto alla cancellazione delle informazioni o a sospendere il nostro utilizzo delle informazioni. Tali diritti possono includere inoltre il diritto di trasferire le informazioni ad un'altra organizzazione, il diritto di opporsi al nostro uso dei Vostri Dati Personali, il diritto di chiedere che determinate decisioni automatizzate che prendiamo prevedano il coinvolgimento umano, il diritto di revocare il consenso e il diritto di presentare reclami all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati. Per ulteriori informazioni sui vostri diritti e su come potete esercitarli consultate la nostra Informativa sulla Privacy (di seguito riportata).

Informativa sulla Privacy- Maggiori informazioni sui vostri diritti e su come raccogliamo, utilizziamo e divulghiamo i Vostri Dati Personali sono contenute nella nostra Informativa sulla Privacy integrale, che potete trovare all'indirizzo: https://www.aig.co.it/informativa- privacy.

In alternativa, potete richiederne una copia scrivendo a: Responsabile della protezione dei dati, AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Piazza Vetra, 17, 20123, Milano o tramite e-mail all'indirizzo: protezionedeidati.it@aig.com.