

SET INFORMATIVO



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTISPORT PER ATTIVITÀ SPORTIVE

AXERIA IARD S.A.

Contratto di Assicurazione di Rami Danni

Il presente Set Informativo, contenente:

- DIP - Documento Informativo Precontrattuale
- DIP Aggiuntivo - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario

deve essere consegnato al Contraente prima della Conclusione del contratto.

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

Data di ultimo aggiornamento: Ottobre 2025

Compagnia:

Axeria IARD S.A.

Compagnia registrata in Francia, operante in Italia in regime di libera prestazione di servizi - n. iscrizione IVASS II.01218

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa Polizza ti assicura nello svolgimento non professionistico di Attività sportive per i danni involontariamente causati a terzi. In caso di Infortunio prevede servizi di assistenza e il rimborso del costo degli abbonamenti, delle lezioni e del noleggio dell'Attrezzatura sportiva per il periodo non goduto. Con il pagamento di un premio aggiuntivo, l'Assicurazione Ti consente di estendere la copertura assicurativa anche agli Sport aerei e agli Sport motorizzati e di tutelarti in caso di Danno totale e Furto totale dell'Attrezzatura sportiva.



Che cosa è assicurato?

Garanzie sempre incluse

- ✓ **Responsabilità civile per danni a persone terze e a cose di terzi:** danni materiali e diretti alla persona di terzi danneggiati a seguito di Incidente causato dall'Assicurato durante lo svolgimento non professionistico dell'Attività sportiva. Sono inoltre assicurati i danni materiali e diretti alle cose dei terzi che hanno subito lesioni fisiche a seguito di Incidente causato dall'Assicurato nello svolgimento non professionistico dell'Attività sportiva.
- ✓ **Rimborso abbonamenti, lezioni, noleggio materiali sportivi non goduti:** a seguito di Infortunio dell'Assicurato durante lo svolgimento non professionistico dell'Attività sportiva, sono rimborsati i soli giorni di Infortunio in cui non è stato possibile utilizzare l'abbonamento, le lezioni o il materiale sportivo noleggiato.
- ✓ **Spese di ricerca, soccorso e salvataggio:** a seguito di Incidente o Infortunio dell'Assicurato durante lo svolgimento non professionistico dell'Attività sportiva.
- ✓ **Spese mediche d'urgenza:** a seguito di Infortunio dell'Assicurato durante lo svolgimento non professionistico dell'Attività sportiva, sono rimborsate le spese mediche sostenute dall'Assicurato nell'immediatezza del Sinistro, ovvero entro le 24 ore successive all'Infortunio.
- ✓ **Accompagnatore durante il ricovero dell'Assicurato:** a seguito di Infortunio dell'Assicurato durante lo svolgimento non professionistico dell'Attività sportiva, la Compagnia organizza e tiene a proprio carico le spese di trasporto di una persona per accompagnare l'Assicurato sino alla struttura sanitaria di ricovero.
- ✓ **Rientro sanitario:** a seguito di Infortunio durante lo svolgimento non professionistico dell'Attività sportiva, la Compagnia organizza il trasporto sanitario dell'Assicurato alla propria abitazione o ad altra struttura sanitaria.
- ✓ **Ritorno dei compagni di viaggio:** a seguito di Infortunio durante lo svolgimento non professionistico dell'Attività sportiva, la Compagnia organizza il trasporto dei membri del gruppo che viaggiano con l'Assicurato e garantiti dalla stessa Assicurazione al loro luogo di residenza, se non vi possono più fare ritorno con i mezzi di trasporto inizialmente previsti.
- ✓ **Consulto ortopedico specialistico:** a seguito di Infortunio durante lo svolgimento non professionistico dell'Attività sportiva. Viene messo a disposizione dell'Assicurato un servizio di teleconsulto per un secondo e qualificato parere medico di natura traumatologica ortopedica da parte di medici specialisti convenzionati.
- ✓ **Anticipo cauzione penale:** a seguito di arresto o minaccia di arresto dell'Assicurato per infrazione alla legislazione del Paese straniero commessa durante lo svolgimento non professionistico dell'Attività sportiva, la Compagnia anticipa l'importo della cauzione penale se l'Assicurato non può provvedervi.



Che cosa non è assicurato?

Rischi non assicurati:

- ✗ Viaggi con soggiorno di più di tre mesi consecutivi in luogo diverso da quello di residenza dell'Assicurato.
- ✗ Partecipazione amatoriale a viaggi e raid cosiddetti "avventurosi" in assenza di preventiva dichiarazione dell'Assicurato e/o del Contraente e conseguente accettazione del rischio da parte della Compagnia
- ✗ Attività sportive per le quali è necessaria un permesso o una licenza in base alla normativa vigente al momento della sottoscrizione della Polizza (es. caccia);
- ✗ Attività sportive per le quali è necessaria una polizza assicurativa obbligatoria per legge, ad eccezione delle Attività sportive invernali indicate dal Decreto Legislativo n. 40 del 28/02/2021 e successive modifiche;
- ✗ Responsabilità civile obbligatoria derivante dalla circolazione dei veicoli a motore (RCA), di cui all'art. 122 Codice delle Assicurazioni Private



Ci sono limiti di copertura?

La copertura non opera in caso di:

- ! Mancata richiesta e intervento sul luogo del Sinistro del servizio di Soccorso sulle piste per l'Attività sciistica da discesa
- ! Atti intenzionali, dolo o colpa grave dell'Assicurato e/o del Contraente e/o delle persone delle quali egli deve rispondere per legge
- ! Uso di droghe, narcotici, stupefacenti o medicinali non prescritti da un medico e abuso di alcol
- ! Inosservanza delle norme di legge
- ! Suicidio o tentato suicidio, auto-lesioni dell'Assicurato.
- ! Uso o detenzione di armi, incluse le armi da caccia e da guerra
- ! Partecipazioni a furti, rapine o altri crimini
- ! Ogni atto accidentale che rende impossibile l'utilizzo dell'Assicurazione, incluse le proibizioni decise dalle autorità locali, nazionali o internazionali
- ! Partecipazione, a titolo professionale o sotto contratto, a competizioni ufficiali organizzate da qualsiasi federazione sportiva, incluso l'allenamento in vista di queste competizioni
- ! Alpinismo di alta montagna oltre 6.000 metri, discesa con bob, skeleton, speleologia
- ! Sport aerei e Sport motorizzati, salvo che non siano state acquistate le relative estensioni
- ! Scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo o

- ✓ **Trasporto salma:** in caso di decesso dell'Assicurato durante lo svolgimento non professionistico dell'Attività sportiva, la Compagnia organizza e tiene a proprio carico le spese di trasporto della salma.

Garanzie Aggiuntive Facoltative (con pagamento di premio aggiuntivo)

- ✓ **Furto Totale e Danno Totale all'Attrezzatura sportiva (valida solo per "Multisport Individuale" e "Multisport Famiglia"):** E' assicurabile solo l'Attrezzatura sportiva nuova per la quale, entro 15 giorni dal relativo acquisto, è stata caricata sull'Area Riservata dell'Assicurato la documentazione che ne comprova l'acquisto. In caso di Furto totale dell'Attrezzatura sportiva o di evento accidentale durante lo svolgimento dell'Attività sportiva che provocato danni materiali all'Attrezzatura sportiva non riparabili, la Compagnia indennizza il valore dell'Attrezzatura sportiva nei limiti della somma assicurata.
- ✓ **Estensione Sport aerei e Sport motorizzati:** le garanzie e coperture assicurative prestate dall'Assicurazione sono estese anche agli Sport aerei e agli Sport motorizzati, con gli stessi limiti e alle medesime condizioni.

sabotaggio, occupazioni, serrate, nonché colpi di stato civili e militari, guerre, invasioni, ostilità, guerre civili, rivoluzioni, insurrezioni, potere militare o usurpato, legge marziale, confisca, nazionalizzazione, requisizione, distruzione o danneggiamento di beni derivanti da atti o disposizioni delle Pubbliche Autorità Centrali, Regionali o Locali

! Trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate o maremoti.

! radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti

Per le ulteriori limitazioni ed esclusioni relative alle singole garanzie si rinvia al "Documento informativo precontrattuale aggiuntivo" – sezione "Ci sono Limiti di Copertura".



Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione è valida in tutto il Mondo, se stipulata da cittadino italiano residente in Italia. **Se la Polizza è stipulata da cittadino straniero o da cittadino italiano residente all'estero, la validità territoriale è limitata:**

- all'Attività sportiva amatoriale sulla neve praticata in Italia e nei Paesi confinanti dove è valido lo Skipass;
- in tutti gli altri casi per l'Attività sportiva praticata in Italia.



Che obblighi ho?

Quando concludi il Contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul Rischio da assicurare. **In corso di Contratto**, devi comunicare per iscritto i cambiamenti che comportano un aggravamento del Rischio assicurato.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del Rischio, possono comportare la cessazione della Polizza e/o la perdita, totale o parziale, del diritto all'Indennizzo.

In caso di Sinistro, devi darne comunicazione alla Società di Gestione dei Sinistri (Coris Assistance 24ore S.r.l., C.so Magenta n. 69/A, Milano) entro 15 gg. dalla data del Sinistro, o dal giorno in cui ne sei venuto a conoscenza, e fornire la documentazione richiesta dalla Società di Gestione dei Sinistri, necessaria a provare il diritto alla prestazione assicurativa.



Quando e come devo pagare?

Il Premio deve essere pagato in un'unica soluzione prima dell'emissione della Polizza e/o al momento dell'adesione in caso di Polizze collettive.

In caso di rinnovo dell'Assicurazione annuale, il Premio deve essere pagato anticipatamente in un'unica soluzione entro la data di scadenza indicata in Polizza.

Puoi pagare il premio con carta di credito, google pay, apple pay o denaro contante nei limiti previsti dalla Legge.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa inizia:

- 20 minuti dopo il pagamento del Premio, se la data di effetto copertura coincide con la data di acquisto dell'Assicurazione
 - dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza, se la data di effetto copertura è successiva alla data di acquisto dell'Assicurazione
- L'Assicurazione con durata giornaliera e plurigiornaliera termina alle ore 24.00 della data di scadenza indicata in Polizza.

L'Assicurazione con durata annuale, si rinnova tacitamente alla data di scadenza indicata in Polizza.

Se non paghi il Premio di rinnovo, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo a quello di scadenza indicato in Polizza e riprende dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferma la data di scadenza annuale indicata nella Polizza di rinnovo.



Come posso disdire la polizza?

In caso di stipula dell'Assicurazione con durata superiore a 30 gg. mediante tecniche di comunicazione a distanza, hai diritto di disdire il Contratto entro 14 giorni dalla data di ricezione della Polizza che attesta la conclusione dell'Assicurazione. La comunicazione deve essere inviata mediante raccomandata A.R o PEC.

Per disdire l'Assicurazione annuale, devi darne comunicazione tramite **modulo online** almeno 30 gg. prima della data di scadenza indicata in Polizza. In caso di mancata disdetta o se la disdetta è comunicata con modalità diverse od oltre il predetto termine, l'Assicurazione si rinnova per un altro anno.

Assicurazione Danni

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



Prodotto: "MULTISPORT"

Edizione Ottobre 2025 (Ultima Edizione Disponibile)

Scopo

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

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

Società

AXERIA IARD S.A. ha sede legale in Francia 129 avenue Félix Faure – 69003 LYON; Indirizzo postale: 26 rue Général Mouton Duvernet 69003 LTON - Sito web: www.axeria.fr – Email Axeria@axeria-iard.fr – PEC axeriaiard@pec.it - n. II.01218 di iscrizione all'Elenco II Annesso dell'Albo delle Imprese di Assicurazione.

AXERIA IARD S.A. è costituita nella forma giuridica di Société Anonyme. La Compagnia è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa dall'Autorità di Vigilanza Francese ed è soggetta al controllo dell'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). La Compagnia opera in Italia in regime di Libera Prestazione di Servizi.

Il patrimonio netto di AXERIA IARD S.A. risultante dall'ultimo bilancio approvato è pari a €72 961 651 e il risultato economico di periodo è di €/mio 9,2. Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari al 195%.

I dati relativi alla Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'Impresa (SFCR) sono disponibili all'indirizzo: <https://axeria.fr/en/legal-notice/>

Al contratto si applica la legge Italiana

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, si precisa che le garanzie prestate dall'Assicurazione operano nei limiti dei seguenti massimali per sinistro/evento:

- ✓ **Responsabilità civile per danni a persone terze e a cose di terzi** nei limiti del massimale di:
 - 500.000€ per danni alla persona di terzi
 - 50.000€ per danni a cose di terzi
- ✓ **Rimborso abbonamenti, lezioni, noleggio materiali sportivi non goduti**: nei limiti del massimale di 2.000€.
- ✓ **Spese di ricerca, soccorso e salvataggio**: nei limiti del massimale di 25.000€.
- ✓ **Spese mediche d'urgenza** nei limiti del massimale 1.500€
- ✓ **Accompagnatore durante il ricovero dell'assicurato**: la Compagnia tiene a proprio carico il costo:
 - del biglietto di viaggio per una persona presente sul luogo del Sinistro, per accompagnare l'Assicurato sino alla struttura sanitaria di ricovero
 - del biglietto di viaggio, andata e ritorno, per una persona che deve assistere l'Assicurato durante la degenza in struttura sanitaria, se il ricovero è superiore a 7 gg. e non vi è nessuno che può rimanere accanto all'Assicurato.
- ✓ **Rientro sanitario**: la Compagnia tiene a proprio carico il costo del trasporto sanitario dell'Assicurato sino alla sua residenza o ad altra struttura ospedaliera.
La scelta del mezzo di trasporto (treno, ambulanza, aereo di linea o aereo sanitario privato) è effettuato dalla Società di Gestione dei Sinistri in relazione alla natura e gravità delle condizioni dell'assicurato.
- ✓ **Ritorno dei compagni di viaggio**: la Compagnia tiene a proprio carico il costo del biglietto di viaggio di ritorno dei membri del gruppo con cui viaggiava l'Assicurato, se coperti dalla stessa Assicurazione e se il ritorno alla loro residenza non può più essere effettuato con i mezzi di trasporto inizialmente previsti.
- ✓ **Consulto ortopedico specialistico**: la Compagnia tiene a proprio carico il costo di un servizio di teleconsulto prestato di medici specialisti convenzionati.
- ✓ **Anticipo cauzione penale**: nei limiti del massimale di 5.000€
- ✓ **Trasporto salma**: nei limiti del massimale di 1.500€, la Compagnia tiene a proprio carico i costi di trasporto della salma dell'Assicurato sino al luogo di sepoltura più vicino alla sua residenza.
- ✓ **Furto totale e Danno totale (Garanzia opzionale e facoltativa)**: nei limiti del massimale della somma assicurata. Il valore complessivo degli attrezzi sportivi assicurati non può essere inferiore a € 200 e superiore a € 1.000.

La garanzia facoltativa "Furto totale e Danno totale" e le estensioni facoltative "Sport Aerei" e "Sport motorizzati" possono essere acquistate solo in sede di stipula o rinnovo dell'Assicurazione; **non possono essere aggiunte in corso di annualità assicurativa.**

Tutte le garanzie sono prestate in secondo rischio a quanto già coperto da altre polizze assicurative in corso di validità stipulate dall'Assicurato e/o dal Contraente.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Oltre ai casi indicati nel DIP Danni, la garanzia di Responsabilità Civile non copre i seguenti soggetti in quanto non sono considerati terzi: ✗ il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato e qualsiasi altro parente o affine o convivente con l'Assicurato ✗ i membri dello stesso gruppo che svolgono attività sportiva coperta dall'Assicurazione insieme all'Assicurato, salvo che siano coperti anch'essi dall'Assicurazione
-----------------------	---



Ci sono limiti di copertura?

In caso di Sinistro, per le seguenti garanzie sono previste Franchigie (esprese in cifra fissa) e Scoperti (espressi in percentuale del danno indennizzabile), che individuano la parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato, e limiti di copertura:

! **Responsabilità civile per danni fisici a persone terze e a cose di terzi:** Scoperto pari al 10% del danno indennizzabile con una Franchigia fissa e assoluta di 250€.

! **Furto totale e Danno totale (Garanzia opzionale e facoltativa, valida solo per "Multisport Individuale" e "Multisport Famiglia"):** La garanzia è valida e operante sino a 36 mesi dalla data di acquisto dell'Attrezzatura sportiva.

! La garanzia Furto totale e Danno totale prevede uno Scoperto pari al 20% del danno indennizzabile con una Franchigia fissa e assoluta di 100€. Il danno indennizzabile è determinato applicando la percentuale di Degrado d'uso indicato nella seguente tabella.

! In caso di Sinistro, sino a 3 mesi dalla data di acquisto dell'Attrezzatura sportiva non viene applicato alcun degrado d'uso. A partire dal quarto mese, si applicano le seguenti percentuali di degrado d'uso:

Mesi	Età dell'Attrezzatura sportiva	Percentuale Degrado	Valore dell'Attrezzatura sportiva su cui è applicato la percentuale di Degrado d'uso
Da 4 a 12	1° anno	50%	Prezzo di acquisto indicato in fattura
Da 12 a 24	2° anno	30%	Valore al termine del 1° anno di Degrado
Da 24 a 36	3° anno	20%	Valore al termine del 2° anno di Degrado

! **Per le garanzie "Accompagnatore durante il ricovero" – "Rientro Sanitario" – "Ritorno dei compagni di viaggio": è prestato un servizio di trasporto per evento.**

Oltre alle esclusioni previste nel DIP Danni operanti per tutte le garanzie, sono previste specifiche esclusioni per le seguenti garanzie:

Solo per la garanzia di Responsabilità Civile - sono esclusi dalla copertura e, quindi, non sono indennizzati:

! Sinistri occorsi il giorno di acquisto e di inizio decorrenza della copertura assicurativa, se non sono intervenute sul luogo del Sinistro le Forze dell'Ordine oppure il servizio ufficiale preposto per lo sport praticato

! tutti i danni che non siano fisici e materiali

! tutti i danni indiretti (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: richieste di rimborso, rivalsa e/o surroga a qualsiasi titolo avanzate da enti previdenziali e/o di assicurazione obbligatoria, enti ospedalieri, case di cura e/o enti pubblici)

! tutti i danni causati a membri dello stesso gruppo che stavano svolgendo l'Attività sportiva coperta dall'Assicurazione con l'Assicurato, salvo il caso in cui tutti i membri del gruppo siano coperti dall'Assicurazione

! tutti i danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di mezzi a motore

! Sinistri per i quali l'Assicurato ha fatto transazioni di ogni genere con il danneggiato senza il preventivo benestare della Società di Gestione dei Sinistri, ivi compreso il riconoscimento di responsabilità parziale o totale

! Sinistri per i quali l'Assicurato non ha trasmesso alla Società di Gestione dei Sinistri il modulo "Ricostruzione della dinamica del sinistro" interamente compilato e sottoscritto.

! Sinistri occorsi in conseguenza di slavine, valanghe, frane o cadute massi.

Solo per la garanzia rimborso abbonamenti, lezioni, noleggio di materiale sportivo non goduti per Infortunio – sono escluse dalla copertura assicurativa e, quindi, non sono indennizzate le richieste di rimborso se:

! la patologia e il periodo di Infortunio non sono certificate da un medico e la patologia non è documentata da un'indagine strumentale verificabile dal medico fiduciario della Compagnia

Solo per la garanzia "Spese mediche d'urgenza" – sono escluse dalla copertura assicurativa e, quindi, non sono indennizzate:

! le spese mediche sostenute dopo 24 ore dall'accadimento dell'Infortunio

Solo per la garanzia "Rientro Sanitario" - sono escluse dalla copertura assicurativa e, quindi, non sono indennizzate:

! le spese di rientro sanitario, se la prestazione non è stata organizzata dalla Compagnia

Solo per la garanzia "Consulto Ortopedico specialistico" – è escluso dalla copertura assicurativa e, quindi, non è prestato:

! servizio di teleconsulto per Infortuni e patologie di natura non traumatologica ortopedica

! servizio di teleconsulto non previamente autorizzato dalla Compagnia

Solo per le garanzie di "Accompagnatore durante il ricovero" – "Rientro dei compagni di viaggio" - "Anticipo cauzionale" – "Trasporto Salma", la copertura non opera in caso di:

! richieste di Indennizzo, rimborso o prestazioni non previamente autorizzate dalla Compagnia

Solo per la garanzia "Furto totale e Danno totale" – non sono assicurabili i seguenti Attrezzi sportivi:

! dispositivi elettronici quali ad esempio: Smartwatch, Cellulari, Tablet;

! biciclette e tutti i relativi componenti o accessori;

! veicoli a motore e tutti i relativi componenti o accessori. L'esclusione rimane valida anche in caso di estensione "Sport motorizzati" o "Sport aerei"



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto assicurativo Multisport è rivolto a chi pratica Attività sportive amatoriali, anche invernali, e intende assicurarsi contro i

principali rischi connessi all'espletamento delle Attività sportive praticate.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione

- La quota parte percepita in media dall'Intermediario Assicurativo è pari a 29,50%.
- In caso di polizze collettive, i costi di intermediazione sono inclusi nel premio corrisposto dall'aderente

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere presentati secondo le seguenti modalità: - via mail a: service-reclamations@axeria-iard.fr - per posta ordinaria a Axeria S.A. – Ufficio Reclami - 26 rue Général Mouton Duvernet 69003 LYON Nel reclamo devi indicare i seguenti dati: nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; numero della polizza e nominativo del contraente; numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. Per la presentazione del reclamo puoi utilizzare il Modello reperibile sul sito web https://www.ivass.it/Consumatori, alla sezione Reclami, consultando l'apposita Guida. Il riscontro verrà fornito entro 45 giorni dalla data di ricezione del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it oppure all'Autorità di Vigilanza della Compagnia nel proprio Stato d'Origine: Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR- DCPC / SIR 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09).

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET	Presentando ricorso a: - La Médiation de l'Assurance tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.mediation-assurance.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. La Médiation de l'Assurance è il diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET a cui la Compagnia aderisce ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del Decreto del Ministero delle Imprese e del Made in Italy del 6 novembre 2024, n. 215.
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). La procedura è obbligatoria per controversie in materia di contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito https://finance.ec.europa.eu/fin-net), chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Il regime fiscale applicabile al contratto è il seguente: Imposta sul Premio: Responsabilità Civile 22,25%; Assistenza: 10%; Perdite pecuniarie di vario genere: 21,25%; Tutela sanitaria: 2,50%; Altri Danni a beni: 2,50%
---	---

INDICE

Glossario	2
Condizioni di Assicurazione	3
Sezione 1 - Norme generali valide per tutte le Garanzie	3
Art. 1.1 – Oggetto della copertura	3
Art. 1.2 – Rischi esclusi	3
Art. 1.3 – Inoperatività della copertura	3
Art. 1.4 - Modalità di conclusione dell'Assicurazione	3
Art. 1.5 – Premio assicurativo	3
Art. 1.6 – Effetto e Durata dell'Assicurazione	3
Art. 1.7 – Validità dell'Assicurazione	4
Art. 1.8 – Recesso	4
Art. 1.9 – Dichiarazioni del Contraente	4
Art. 1.10 – Aggravamento del Rischio	4
Art. 1.11 – Altre Assicurazioni	4
Art. 1.12 – Richiesta Fraudolenta	4
Art. 1.13 – Obbligo di Salvataggio	4
Art. 1.14 – Diritto di Ripensamento in caso di Assicurazione conclusa a distanza	4
Art. 1.15 - Legge Applicabile, Foro competente e termini di prescrizione	4
Art. 1.16 – Oneri Fiscali	4
Art. 1.17 – Rinvio alle norme di legge	5
Art. 1.18 – Modalità di reclamo	5
Sezione 2 – Garanzie prestate	5
Art. 2.1 – Descrizione garanzie	6
Art. 2.2 – Franchigia e Scoperto	9
Art. 2.3 – Esclusioni	9
Sezione 3 – Cosa fare in caso di Sinistro	10
Art. 3.1 - Tempistiche di denuncia del Sinistro	11
Art. 3.2 – Procedura di Indennizzo e di Risarcimento Danni	11
Art. 3.3 – Gestione delle vertenze	11

Ai seguenti termini la Compagnia e il Contraente attribuiscono convenzionalmente i seguenti significati:

Aderente: il soggetto che valuta e liberamente decide di usufruire della copertura di un contratto assicurativo collettivo, manifestando un'espressa volontà e sostenendo in tutto o in parte, direttamente o indirettamente, l'onere economico del Premio.

Assicurato: il soggetto - cittadino italiano residente in Italia o cittadino straniero - che pratica sport in Italia a livello non professionistico, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. In caso di opzione "Multisport Individuale": l'Assicurato indicato in Polizza; in caso di opzione "Multisport Famiglia": gli Assicurati indicati in Polizza, i suoi congiunti e i suoi figli conviventi come risultanti dal certificato anagrafico italiano o dal documento estero equivalente; in caso di opzione "Multisport Gruppo": gli Assicurati indicati in Polizza.

Assicurazione: il presente contratto di assicurazione.

Attività sportiva: attività fisica o motoria svolta a livello amatoriale e ricreativo dall'Assicurato per mantenere o migliorare la propria condizione psicofisica.

Attrezzatura sportiva: attrezzatura assicurata, di proprietà dell'Assicurato, necessaria per lo svolgimento dell'Attività sportiva (quali ad esempio: racchette da tennis o da paddle, scarpe da calcio o calcetto, ecc.). E' assicurabile solo l'Attrezzatura sportiva nuova per la quale, entro 15 giorni dalla data di acquisto, l'Assicurato ha caricato sulla propria Area Riservata la documentazione comprovante l'acquisto dell'Attrezzatura sportiva.

Beneficiario: il soggetto a cui la Compagnia deve liquidare l'Indennizzo e/o il Risarcimento.

Compagnia: Axeria Iard S.A., costituita nella forma giuridica di Société Anonyme. La Compagnia è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa dall'Autorità di Vigilanza Francese ed è soggetta al controllo dell'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). La Compagnia opera in Italia in regime di Libera Prestazione di Servizi.

Conclusione del Contratto: il Contratto si intende concluso nel momento in cui, a seguito della conclusione del processo di acquisto, la Compagnia emette la Polizza in conformità all'art. 1.4 della presente Assicurazione.

Contraente: il soggetto che stipula l'Assicurazione.

Contratto: contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del Premio, si impegna a indennizzare l'Assicurato dei danni prodotti da un evento coperto dall'Assicurazione.

Danno Totale Attrezzatura sportiva: si ha Danno Totale quando, a causa di evento accidentale occorso durante lo svolgimento dell'Attività sportiva (ad esempio caduta, incidente, ecc.), l'Attrezzatura sportiva non può essere riparata e non può più essere utilizzata.

DIP Danni: l'IPID, ossia il documento informativo per i prodotti assicurativi danni, come disciplinato dal Regolamento di Esecuzione (UE) 2017/1469 dell'11 agosto 2017 che stabilisce un formato standardizzato del documento informativo relativo al prodotto assicurativo;

DIP Aggiuntivo o DIP Aggiuntivo Danni: Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi.

Franchigia: Parte del danno risarcibile, espressa in misura fissa, che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun Sinistro.

Furto totale: sottrazione dell'Attrezzatura sportiva a chi la detiene, perpetrata al fine di trarne profitto per sé o per altri (art. 624 Codice Penale).

Incidente: il Sinistro occorso all'Assicurato durante lo svolgimento dell'Attività sportiva a seguito di scontro tra l'Assicurato e una terza persona che ha riportato danni fisici e/o materiali obiettivamente constatabili.

Indennizzo: la somma dovuta all'Assicurato dalla Compagnia in caso di Sinistro indennizzabile ai sensi dell'Assicurazione.

Infortunio: il Sinistro occorso all'Assicurato durante lo svolgimento dell'Attività sportiva dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Intermediario: l'intermediario dell'Assicurazione.

Massimale: Somma sino alla cui concorrenza è prestata l'Assicurazione.

Polizza: il documento contrattuale che prova la stipula dell'Assicurazione.

Polizza collettiva: contratto di assicurazione stipulato dal Contraente per conto di uno o più Assicurati/Aderenti.

Premio: Importo versato alla Compagnia. Il Premio è comprensivo degli oneri fiscali posti dalla Legge a carico del Contraente e delle provvigioni riconosciute dalla Compagnia all'Intermediario.

Residenza: il luogo di dimora abituale.

Responsabile del Trattamento Dati: l'Intermediario e la Società di Gestione dei Sinistri.

Responsabile della Protezione Dati (RPD): con riferimento alla Compagnia: ddp@axeria.fr. Con riferimento all'Intermediario e alla Società di gestione Sinistri: DFF S.r.l., Via Torino n. 7, cap. 11100 – Aosta, mail ordinaria: segreteria@dffsrl.com – posta elettronica certificata PEC: dffsrl@pec.it.

Rischio: La probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Risarcimento: la somma dovuta dalla Compagnia ai terzi danneggiati in caso di Sinistro liquidabile ai sensi dell'Assicurazione.

Scoperto: la parte di danno, espressa in misura percentuale, che per ogni Sinistro rimane a carico dell'Assicurato.

Set informativo: l'insieme dei documenti che sono predisposti e consegnati unitariamente all'Assicurato prima della Conclusione del Contratto, comprendente: DIP Danni, DIP Aggiuntivo Danni e Condizioni di Assicurazione.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Soccorso sulle piste: L'organismo di salvataggio civile o militare o l'organismo specializzato pubblico o privato regolarmente autorizzato a prestare il servizio di soccorso all'assicurato nel luogo di accadimento del Sinistro.

Società di Gestione dei Sinistri: Coris Assistance 24Ore S.r.l. C.so Magenta n. 69/A, 20123, Milano (MI).

Sport Aereo: sport praticato in cielo e governato dalla FAI (Federazione sportiva internazionale) e, a livello nazionale italiano, dall'Aero Club d'Italia, ente riconosciuto dal CONI.

Sport motorizzato: sport praticato con mezzo dotato di motore

Titolare del Trattamento Dati: Axeria Iard S.A.

Sezione 1 - Norme generali valide per tutte le Garanzie

PER COSA SONO ASSICURATO?

Incidenti e Infortuni mentre pratico sport

Art. 1.1 – Oggetto della copertura

L'Assicurazione copre l'Assicurato per i danni involontariamente causati a terzi nello svolgimento non professionistico dell'Attività sportiva. In caso di Infortunio dell'Assicurato durante l'Attività sportiva, l'Assicurazione presta servizi di assistenza e rimborsa il costo degli abbonamenti, delle lezioni e del noleggio dell'Attrezzatura sportiva per il periodo non goduto.

Con pagamento di Premio aggiuntivo, è possibile estendere la copertura assicurativa anche agli Sport aerei e agli Sport motorizzati e acquistare la garanzia opzionale: Danno totale e Furto totale dell'Attrezzatura sportiva.

Tutte le garanzie sono prestate alle condizioni previste dalla presente Assicurazione, che prevedono limiti di copertura, esclusioni e massimali di Indennizzo.

Art. 1.2 – Rischi esclusi

Sono esclusi dalla copertura assicurativa i seguenti Rischi:

- viaggi implicanti un soggiorno di più di tre mesi consecutivi in luogo diverso da quello di Residenza dell'Assicurato;
- partecipazione amatoriale a viaggi e raid cosiddetti "avventurosi" in assenza di preventiva dichiarazione dell'Assicurato e/o del Contraente e conseguente accettazione da parte della Compagnia;
- Attività sportive per le quali è necessario un permesso o una licenza in base alla normativa vigente al momento dell'acquisto della Polizza (es. caccia);
- Attività sportive per le quali è necessaria una polizza assicurativa obbligatoria per legge, ad eccezione delle

Attività sportive sciistiche da discesa previste dal Decreto Legge n. 40 del 28/02/2021;

- Responsabilità civile obbligatoria derivante dalla circolazione dei veicoli a motore (RCA), di cui all'art. 122 Codice delle Assicurazioni Private;

Art. 1.3 – Inoperatività della copertura assicurativa

Solo con riferimento all'Attività sportiva sciistica da discesa, le garanzie prestate dall'Assicurazione non sono operanti se:

- non è intervenuto il servizio di Soccorso sulle piste nel luogo di accadimento del Sinistro. L'Assicurato deve segnalare al servizio di Soccorso sulle piste, intervenuto sul luogo del Sinistro, di essere coperto dall'Assicurazione, mostrando tutti i documenti richiesti da quest'ultimo al fine di effettuare le necessarie verifiche. Al momento dell'intervento, il servizio di Soccorso sulle piste verificherà se il soggetto coinvolto nell'Incidente possiede l'Assicurazione, il nome dell'Assicurato, l'identità dello stesso.

Per tutte le altre Attività sportive, in caso di acquisto della Polizza con data effetto copertura coincidente con la data di acquisto e solo per i Sinistri che si verificano nello stesso giorno di inizio decorrenza, la garanzia di Responsabilità Civile non è operante se:

- non sono intervenute le Forze dell'Ordine oppure il servizio ufficiale preposto per lo sport praticato nel luogo di accadimento del Sinistro.

COME POSSO ACQUISTARE LA POLIZZA?

Online oppure presso le casse degli impianti di risalita

Art. 1.4 - Modalità di conclusione dell'Assicurazione

L'Assicurazione può essere acquistata online come contratto individuale e/o di gruppo o mediante adesione alla Polizza collettiva stipulata dall'impianto di risalita.

A seguito del pagamento del Premio e della verifica positiva di eventuali documenti, l'Assicurazione si conclude con l'emissione della Polizza che viene rilasciata a completamento della procedura di acquisto.

In caso di acquisto on-line dell'Assicurazione, la documentazione precontrattuale e contrattuale viene trasmessa via e-mail al Contraente all'indirizzo di posta elettronica comunicato in sede di procedura di acquisto.

Successivamente alla conclusione dell'Assicurazione, il Contraente e/o l'Aderente può chiedere in qualsiasi momento di ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale su

supporto cartaceo e/o di poter modificare le successive modalità di trasmissione.

Art. 1.5 – Premio assicurativo

Il Premio deve essere pagato in un'unica soluzione prima dell'emissione della Polizza e/o al momento dell'adesione in caso di Polizze collettive.

Il Premio è determinato sulla base dei parametri di personalizzazione previsti dalla tariffa in vigore al momento della stipula dell'Assicurazione ed è comprensivo delle imposte e delle provvigioni riconosciute dalla Compagnia all'Intermediario. Il Premio deve essere pagato all'Intermediario o ad altro soggetto da quest'ultimo autorizzato con carta di credito, google pay, apple pay e, in caso di denaro contante, nei limiti previsti dalla Legge.

DA QUANDO SONO ASSICURATO?

Dal giorno di pagamento del Premio

Art. 1.6 – Effetto e Durata dell'Assicurazione

Le garanzie acquistate sono operanti:

- 20 minuti dopo il pagamento del Premio, se la data di effetto copertura coincide con la data di acquisto dell'Assicurazione;
- dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza, se la data di effetto copertura è successiva alla data di acquisto dell'Assicurazione e il Premio è stato pagato. In caso contrario, la copertura ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del Premio.
- L'Assicurazione può avere durata giornaliera, plurigiornaliera o annuale. L'Assicurazione con durata giornaliera o plurigiornaliera cessa alle ore 24.00 della data di scadenza indicata in Polizza.

L'Assicurazione con durata annuale, si rinnova tacitamente alla data di scadenza indicata in Polizza, fatte salve le disposizioni di cui all'Art. 1.8. In caso di disdetta dell'Assicurazione, la copertura cessa alle ore 24.00 della data di scadenza indicata in Polizza.

In caso di rinnovo dell'Assicurazione annuale, se il Contraente non paga il Premio alle scadenze pattuite, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° (quindicesimo) giorno successivo alla data di scadenza indicata in Polizza e riprende dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del Premio, ferma la data di scadenza annuale dell'Assicurazione indicata nel certificato di assicurazione attestante il rinnovo.

DOVE SONO ASSICURATO?

In tutto il mondo

Art. 1.7 – Validità dell'Assicurazione

L'Assicurazione è valida in tutto il Mondo, se stipulata da cittadino italiano residente in Italia. Se la Polizza è stipulata da cittadino straniero o da cittadino italiano residente all'estero, la validità territoriale è limitata:

- all'Attività sportiva amatoriale sulla neve praticata in Italia e nei Paesi confinanti dove è valido lo Skipass;
- in tutti gli altri casi per l'Attività sportiva praticata in Italia.

QUALI ALTRE CONDIZIONI RISPETTA LA MIA POLIZZA?

Art. 1.8 – Recesso

In caso di Assicurazione con durata annuale, l'Assicurazione prevede il tacito rinnovo.

Il Contraente e/o l'Assicurato, se intendono dare disdetta, devono darne comunicazione tramite modulo online almeno 30 gg. prima della data di scadenza indicata in Polizza. In caso di mancata disdetta o di disdetta comunicata con modalità diverse od oltre i termini di cui alla presente clausola, l'Assicurazione si rinnova per un anno.

Art. 1.9 – Dichiarazioni del Contraente

L'Assicurazione è stipulata sulla base delle dichiarazioni rese dal Contraente e/o dall'Assicurato. Il Contraente e/o l'Assicurato devono rendere dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul Rischio da assicurare e si impegnano a verificare i dati e le informazioni riportate sulla Polizza. Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c., le dichiarazioni inesatte o reticenti rese dal Contraente e/o dall'Assicurato al momento della stipula dell'Assicurazione su circostanze che influiscono sulla corretta valutazione e assunzione del Rischio, possono comportare la perdita o la riduzione dell'Indennizzo e/o del Risarcimento, nonché l'annullamento dell'Assicurazione.

Art. 1.10 – Aggravamento del Rischio

Per tutta la durata dell'Assicurazione, il Contraente e/o l'Assicurato devono comunicare ogni variazione delle circostanze che comportano aggravamento del Rischio, ai sensi dell'art. 1898 c.c.. La comunicazione deve essere fatta per iscritto a mezzo raccomandata A.R. o PEC da inviarsi alla Compagnia o all'Intermediario. Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita, totale o parziale, del diritto

all'indennizzo e/o al Risarcimento, nonché la cessazione dell'Assicurazione.

Art. 1.11 – Altre Assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato devono comunicare per iscritto alla Compagnia o alla Società di Gestione dei Sinistri l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso Rischio. In caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 c.c.

Art. 1.12 – Richiesta Fraudolenta

Se il Contraente e/o l'Assicurato avanzano una richiesta intenzionalmente falsa o fraudolenta, sia in relazione all'ammontare del Risarcimento/Indennizzo richiesto sia altrimenti, l'Assicurato decade dal diritto alle prestazioni assicurative previste dall'Assicurazione.

Art. 1.13 – Obbligo di Salvataggio

Ai sensi dell'art. 1914 c.c., l'Assicurato è tenuto a fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Se l'Assicurato non adempie colposamente o dolosamente l'obbligo del salvataggio, la Compagnia ha diritto di non pagare o di ridurre l'Indennizzo in ragione del pregiudizio sofferto, ai sensi dell'art. 1915 c.c.

Art. 1.14 – Diritto di Ripsamento in caso di Assicurazione conclusa a distanza

In caso di Contratto concluso a distanza di durata superiore a 30 giorni, il Contraente ha il diritto di recedere dal Contratto stipulato entro 14 giorni dalla data di ricezione della Polizza rilasciata dalla Compagnia. Il Contraente, entro il predetto termine, deve darne comunicazione scritta all'Intermediario e/o alla Compagnia mediante raccomandata A.R. o PEC. Ai fini dell'esercizio del diritto di ripsamento fa fede la data del timbro postale

apposto sulla busta. La Compagnia provvede a restituire al Contraente il rateo di Premio pagato e non goduto, **al netto degli oneri posti a carico del Contraente per legge.**

Art. 1.15 - Legge Applicabile, Foro competente e termini di prescrizione

All'Assicurazione si applica la Legge Italiana. In caso di controversie, il Foro competente è quello del luogo di residenza o della sede legale del Contraente.

Ai sensi dell'art. 2952 c.c., i **diritti derivanti dall'Assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.**

Art. 1.16 – Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali e gli altri oneri stabiliti per legge relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 1.17 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non diversamente regolato dalla presente Assicurazione si applicano le norme di legge.

Art. 1.18 – Modalità di reclamo

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri possono essere presentati secondo le seguenti modalità: via mail a: service-reclamations@axeria-iard.fr, per posta ordinaria a Axeria iard - Servizio Reclami – 26 rue du General Mouton Duvernet 69003 LYON, avendo cura di indicare i seguenti dati: nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; numero della Polizza e nominativo del Contraente; numero e data del Sinistro al quale si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esauritiva descrizione del motivo di lamentela; ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. Sarà cura della Compagnia fornire risposta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente. Qualora il reclamante non abbia ricevuto risposta oppure ritenga la stessa non soddisfacente o sia tardiva, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni – Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (fax: 06.42133206 o via PEC all'indirizzo: ivass@pec.ivass.it) fornendo copia del reclamo già inoltrato all'impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito www.ivass.it/come-presentare-un-reclamo, avendo cura di indicare i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esauritiva descrizione del motivo lamentela; copia del reclamo presentato all'impresa di Assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; ogni documento utile per descrivere compiutamente le relative circostanze. Eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del Sinistro, ma relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate. Eventuali reclami relativi ai servizi offerti dalla Compagnia potranno essere rivolti anche

all'Autorità di Vigilanza della Compagnia nel proprio Stato d'Origine: Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR- DCPC / SIR 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09). Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di Assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Reclami relativi al comportamento degli altri Intermediari Assicurativi (Iscritti in Sezione B del RUI) e dei loro dipendenti e collaboratori.

I reclami relativi al solo comportamento degli intermediari iscritti nella sezione B del registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi (Broker) coinvolti nel ciclo operativo della Compagnia, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario, entro il termine massimo di 45 giorni, e potranno essere a questi indirizzati direttamente.

Qualora il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché analizzi il reclamo e dia riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo da parte della Compagnia, il Reclamante, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, potrà utilizzare altresì sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie quali:

a) la mediazione civile disciplinata dal D. Lgs. 28/2010 che la prevede come condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile in materia di contratti assicurativi. Tale procedura si attiva presentando una domanda ad uno degli Organismi di mediazione scelto liberamente dalla parte, tra quelli territorialmente competenti. Il responsabile di tale Organismo provvederà a designare un mediatore ed a fissare il primo incontro tra le parti, le quali dovranno parteciparvi con l'assistenza di un avvocato. Se la conciliazione ha un esito positivo, il mediatore redige processo verbale, sottoscritto dalle parti e dallo stesso mediatore, al quale è allegato il testo dell'accordo;

b) la negoziazione assistita, disciplinata dalla legge n. 162/2014 s.m.i., che la prevede come condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti 50.000 euro (salvo che, in relazione quest'ultimo caso, si tratti di controversie relative a materie già soggette alla mediazione obbligatoria). Tale procedura si instaura tramite invito, di una parte all'altra, a stipulare un accordo con il quale ci si impegna a cooperare lealmente per risolvere la controversia con l'assistenza dei rispettivi avvocati.

Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento dei procedimenti sopra descritti qualora siano previsti quali condizioni di procedibilità per l'esperimento dell'azione civile.

Sezione 2 – Garanzie prestate

L'Assicurazione presta le seguenti garanzie con validità giornaliera, plurigiornaliera o annuale:

Garanzie sempre incluse
Responsabilità civile per danni fisici a persone terze e a cose di terzi
Rimborso abbonamenti, lezioni, noleggi di materiale sportivo non goduti per infortunio
Spese di ricerca, soccorso e salvataggio
Spese mediche d'urgenza
Accompagnatore durante il ricovero
Rientro sanitario
Ritorno dei compagni di viaggio
Consulto ortopedico specialistico
Anticipo cauzione penale
Trasporto salma

Garanzia Aggiuntiva Facoltativa valida solo per "Multisport Individuale" e "Multisport Famiglia", acquistabile con pagamento di premio aggiuntivo
Danno Totale e Furto Totale dell'Attrezzatura Sportiva

Estensioni Facoltative, acquistabili con pagamento di premio aggiuntivo
Sport aerei
Sport motorizzati

Tutte le garanzie di seguito elencate sono prestate in secondo rischio a quanto già coperto da altre polizze assicurative in vigore stipulate dall'Assicurato e/o dal Contraente.

Art. 2.1 – Descrizione garanzie prestate

Garanzie sempre incluse		
1. Responsabilità civile per danni a persone terze e per danni a cose di terzi		
Per cosa sono coperto?	Massimali, franchigie e scoperti?	Cosa devo sapere?
A seguito di Incidente causato dall'Assicurato durante lo svolgimento non professionistico dell'Attività sportiva, sono coperte le lesioni fisiche subite da persone terze, a condizione che siano conseguenza diretta del Sinistro. In presenza di lesioni fisiche a persone terze è coperto anche ogni danno materiale e diretto causato dall'Assicurato alle cose dei terzi lesionati (deterioramento o distruzione di beni materiali o di animali di proprietà delle persone terze che hanno riportato lesioni fisiche).	Massimali, scoperti e minimi, si intendono per Sinistro e per evento. Massimale per danni a persone terze: € 500.000. Scoperto: 10% con minimo di € 250 Massimale per danni a cose di terzi: € 50.000 Scoperto: 10% con minimo di € 250	Se è avanzata richiesta di risarcimento danni nei confronti dell'Assicurato per eventuali danni procurati a terzi, l'Assicurato deve immediatamente informare la Società di Gestione Sinistri. Non sono considerati soggetti terzi: - il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine o convivente con l'Assicurato; - i membri dello stesso gruppo che svolgono l'Attività sportiva coperta dall'Assicurazione insieme all'Assicurato, salvo il caso in cui tutti i membri del gruppo siano coperti dall'Assicurazione.

2. Rimborso abbonamenti, lezioni, noleggi di materiale sportivo non goduti per Infortunio

Per cosa sono coperto?	Massimali, franchigie e scoperti?	Cosa devo sapere?
A seguito di Infortunio dell'Assicurato durante lo svolgimento non professionistico dell'Attività sportiva, tale da non consentirgli l'espletamento della stessa, la Compagnia rimborsa eventuali abbonamenti, lezioni, noleggio di materiali sportivi non goduti al pro rata temporis, ovvero per i soli giorni di Infortunio in cui non è stato possibile utilizzare l'abbonamento, le lezioni o il materiale sportivo noleggiato.	Massimale: € 2.000 per Sinistro e per evento.	La patologia e il periodo di Infortunio devono essere certificati da un medico. La patologia deve essere documentata da un'indagine strumentale verificabile da un medico fiduciario della Compagnia.

3. Spese di ricerca, soccorso e salvataggio

Per cosa sono coperto?	Massimali, franchigie e scoperti?	Cosa devo sapere?
A seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato o se l'Assicurato è stato dichiarato scomparso nello svolgimento non professionistico dell'Attività sportiva, la Compagnia tiene a proprio carico le spese ordinarie di ricerca, soccorso e salvataggio, per tutte le spedizioni organizzate da organismi di salvataggio civili o militari o da organismi specializzati pubblici o privati.	Massimale: € 25.000 per Sinistro e per evento.	Le spese ordinarie di salvataggio in elicottero sono tenute a carico della Compagnia laddove sia reso necessario dalle gravi condizioni di salute dell'Assicurato. La garanzia è operante solo se il servizio di soccorso e salvataggio è prestato a pagamento.

4. Spese mediche d'urgenza

Per cosa sono coperto?	Massimali, franchigie e scoperti?	Cosa devo sapere?
A seguito di Infortunio dell'Assicurato nello svolgimento non professionistico dell'Attività sportiva, la Compagnia tiene a proprio carico esclusivamente le spese mediche d'urgenza.	Massimale: € 1.500 per Sinistro e per evento.	Per spese mediche d'urgenza si intendono esclusivamente le spese sostenute dall'Assicurato nell'immediatezza del Sinistro, ovvero entro le 24 ore successive all'Infortunio.

5. Accompagnatore durante il ricovero

Per cosa sono coperto?	Massimali, franchigie e scoperti?	Cosa devo sapere?
A seguito di Infortunio dell'Assicurato nello svolgimento non professionistico dell'Attività sportiva, tale da richiederne il ricovero in una struttura sanitaria, la Compagnia organizza e tiene a proprio carico le spese del biglietto di viaggio di un accompagnatore sino alla struttura sanitaria di ricovero dell'Assicurato.	Costo intero Un servizio di trasporto per evento	È necessario prendere preventivamente contatto con la Società di Gestione dei Sinistri al numero +39 02 20564.441, unica abilitata ad organizzare i servizi ed operativa 7 giorni su 7, dalle 8.00 alle 20.00 La Compagnia tiene a proprio carico le spese di trasporto di una persona che si trovi sul posto in cui l'Assicurato ha subito l'Infortunio, per accompagnare l'Assicurato sino alla struttura sanitaria in cui verrà ricoverato. Se il ricovero si prolunga per almeno 7 giorni e nessuno può restare accanto all'Assicurato per assisterlo, la Compagnia pagherà il biglietto di viaggio,

		andata/ritorno, per una persona designata dall'Assicurato per assisterlo.
--	--	---

6. Rientro sanitario

Per cosa sono coperto?	Massimali, franchigie e scoperti?	Cosa devo sapere?
A seguito di Infortunio dell'Assicurato nello svolgimento non professionistico dell'Attività sportiva, nel momento in cui l'Assicurato è dichiarato idoneo al viaggio, la Società di Gestione dei Sinistri, secondo il parere dei propri medici, organizza il suo trasporto verso casa o altra struttura ospedaliera.	Costo intero Un servizio di trasporto per evento	È necessario prendere preventivamente contatto con la Società di Gestione dei Sinistri al numero +39 02 20564.441, unica abilitata ad organizzare i servizi ed operativa 7 giorni su 7, dalle 8.00 alle 20.00. L'Assicurato, in base alla natura e alla gravità delle sue condizioni, può essere trasportato con treno di prima classe, cuccette o vagone letto, autoambulanza, aereo di linea o aereo sanitario privato. La scelta dei suddetti mezzi di trasporto avverrà secondo la piena autonomia e discrezionalità della Società di Gestione dei Sinistri.

7. Ritorno dei compagni di viaggio

Per cosa sono coperto?	Massimali, franchigie e scoperti?	Cosa devo sapere?
A seguito di Infortunio dell'Assicurato nello svolgimento non professionistico dell'Attività sportiva, se i membri del gruppo che viaggiavano con l'Assicurato e garantiti dalla stessa Assicurazione , non sono più in grado di fare ritorno alla loro Residenza con i mezzi di trasporto inizialmente previsti, la Compagnia organizza e tiene a proprio carico i costi del biglietto di viaggio al loro luogo di Residenza.	Costo intero Un servizio di trasporto per evento	È necessario prendere preventivamente contatto con la Società di Gestione dei Sinistri al numero +39 02 20564.441, unica abilitata ad organizzare i servizi ed operativa 7 giorni su 7, dalle 8.00 alle 20.00.

8. Consulto ortopedico specialistico

Per cosa sono coperto?	Massimali, franchigie e scoperti?	Cosa devo sapere?
A seguito di Infortunio dell'Assicurato durante lo svolgimento non professionistico dell'Attività sportiva, la Compagnia mette a disposizione un secondo e qualificato parere medico tramite un servizio di teleconsulto prestato dalla propria rete di medici specialisti convenzionati.	Costo intero Un servizio di teleconsulto ortopedico specialistico	Il servizio è prestato tutti i giorni della settimana, dalle 10h00 alle 18h00, in funzione delle disponibilità dei medici specialisti in ortopedia e traumatologia. I medici risponderanno entro 3 ore lavorative dalla ricezione di tutti i documenti e le informazioni richieste. Il servizio deve essere richiesto entro 7 giorni dal giorno in cui è avvenuto il Sinistro. Per attivare il servizio è necessario contattare la Società di Gestione dei Sinistri al numero +39 02 20564.441 o tramite Whatsapp L'Assicurato deve fornire la documentazione della prima valutazione medica ricevuta. Il servizio è prestato per tutti gli Infortuni di natura traumatologica ortopedica occorsi

		durante l'Attività sportiva. Sono escluse altre tipologie di infortuni e/o patologie.
--	--	--

9. Anticipo cauzione penale

Per cosa sono coperto?	Massimali, franchigie e scoperti?	Cosa devo sapere?
Se l'Assicurato, durante lo svolgimento non professionistico dell'Attività sportiva, viene arrestato o minacciato d'arresto in seguito a un'infrizione della legislazione del Paese straniero nel quale si trova, la Compagnia anticipa l'importo della cauzione penale che l'Assicurato è tenuto a versare alle autorità straniere per essere rimesso in libertà, se non può provvedervi direttamente e immediatamente.	La Compagnia provvede a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la cauzione penale. L'importo della cauzione penale anticipata dalla Compagnia non può mai superare la somma di €5.000 per Sinistro e per evento. Questa somma deve essere restituita dall'Assicurato entro 1 (uno) mese dalla richiesta di rimborso da parte della Compagnia.	L'Assicurato deve designare una persona fisica o giuridica che, in Italia, mette a disposizione della Società di Gestione dei Sinistri l'importo della cauzione penale. Una volta messo a disposizione l'importo, la Compagnia provvede direttamente al pagamento della cauzione penale alle autorità straniere o a far pervenire all'Assicurato il suddetto importo. Sono esclusi dalla prestazione i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia, vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato.

10. Trasporto salma

Per cosa sono coperto?	Massimali, franchigie e scoperti?	Cosa devo sapere?
In caso di decesso dell'Assicurato durante lo svolgimento non professionistico dell'Attività sportiva, la Compagnia organizza e tiene a proprio carico le spese di trasporto e i costi per le prestazioni obbligatorie afferenti al trasporto del corpo dell'Assicurato deceduto sino al luogo di sepoltura più vicino alla sua residenza.	Le prestazioni obbligatorie afferenti al trasporto del corpo dell'Assicurato sono prese in carico dalla Compagnia fino alla concorrenza di € 1.500 per Sinistro e per evento.	La Compagnia organizza e tiene a proprio carico i costi di trasporto fino al luogo di sepoltura degli eventuali componenti del nucleo familiare, partecipanti allo stesso viaggio e coperti dalla stessa Assicurazione.

GARANZIA AGGIUNTIVA FACOLTATIVA SOLO PER “MULTISPORT INDIVIDUALE” E “MULTISPORT FAMIGLIA”, acquistabile con pagamento di Premio aggiuntivo

La garanzia è valida, solo se acquistata e riportata in Polizza

Furto Totale e Danno Totale dell'Attrezzatura sportiva

Per cosa sono coperto?	Massimali, franchigie e scoperti?	Cosa devo sapere?
In caso di perdita totale dell'Attrezzatura sportiva a seguito di: - Furto Totale; - Danno Totale a seguito di evento accidentale occorso durante lo svolgimento dell'Attività sportiva (es. caduta, incidente, ecc.), la Compagnia rimborsa all'Assicurato il valore dell'Attrezzatura sportiva sottratta o andata distrutta, nei limiti della Somma Assicurata. L'indennizzo è prestato al netto dello Scoperto/minimo applicati per Sinistro e previa applicazione del Degrado d'uso indicato nella seguente tabella.	Massimale: somma assicurata indicata in Polizza, con un minimo di 200€ e un massimo di 1.000€ La somma assicurata si riferisce al valore complessivo degli attrezzi sportivi assicurati. Scoperto: 20% con minimo di 100€	E' assicurabile solo l'Attrezzatura nuova, ovvero entro 15 giorni dalla data di acquisto. Entro 15 giorni dalla data di acquisto, l'Assicurato deve caricare sulla propria Area Riservata tutta la documentazione comprovante l'acquisto dell'Attrezzatura sportiva (es. fattura di acquisto, scontrino parlante, fotografia dei beni). E' possibile assicurare fino a: - 4 attrezzi sportivi per la “Multisport Individuale”; - 10 attrezzi sportivi per la “Multisport Famiglia”.

		La garanzia è operante sino al raggiungimento di 36 mesi dalla data di acquisto dell'Attrezzatura sportiva, a condizione che la copertura assicurativa sia in corso di validità. Non sono assicurabili: - i dispositivi elettronici quali ad esempio: Smartwatch, Cellulari, Tablet; - le biciclette e tutti i relativi componenti o accessori; - i veicoli a motore e tutti i relativi componenti o accessori. L'esclusione rimane valida anche in caso di estensione "Sport motorizzati" o "Sport aerei"
--	--	--

	Cos'è?	Quanto è il degrado?	Come funziona il calcolo?															
Degrado	Il degrado è la riduzione del valore dell'attrezzo sportivo nuovo, dovuto all'uso normale e coerente con l'Attività sportiva a cui è funzionale.	Sino a 3 mesi dalla data di acquisto dell'Attrezzatura sportiva, non si applica alcun degrado. <u>Degrado per il primo anno:</u> da 4 mesi a 12 mesi si applica un degrado pari al 50% del prezzo di acquisto indicato in fattura o nello scontrino parlante. <u>Degrado per il secondo anno:</u> da 13 mesi a 24 mesi si applica un degrado del 30% sul valore dell'attrezzo sportivo determinato applicando la percentuale di degrado prevista per il primo anno. <u>Degrado per il terzo anno:</u> da 24 mesi sino a 36 mesi si applica un degrado del 20% sul valore dell'attrezzo sportivo determinato applicando la percentuale di degrado prevista per il secondo anno.	Esempio: Valore dell'attrezzo nuovo: 1.000€ <table><tr><th>Mesi</th><th>Percentuale Degrado</th><th>Valore Attrezzo in base al Degrado</th></tr><tr><td>Da 0 a 3</td><td>0%</td><td>1.000€</td></tr><tr><td>Da 4 a 12</td><td>50%</td><td>500€</td></tr><tr><td>Da 12 a 24</td><td>30%</td><td>350€</td></tr><tr><td>Da 24 a 36</td><td>20%</td><td>280€</td></tr></table>	Mesi	Percentuale Degrado	Valore Attrezzo in base al Degrado	Da 0 a 3	0%	1.000€	Da 4 a 12	50%	500€	Da 12 a 24	30%	350€	Da 24 a 36	20%	280€
Mesi	Percentuale Degrado	Valore Attrezzo in base al Degrado																
Da 0 a 3	0%	1.000€																
Da 4 a 12	50%	500€																
Da 12 a 24	30%	350€																
Da 24 a 36	20%	280€																

ESTENSIONI FACOLTATIVE, acquistabili con pagamento di Premio aggiuntivo

Le estensioni sono valide, solo se acquistate e riportate in Polizza

Sport aerei		
Per cosa sono coperto?	Massimali, franchigie e scoperti?	Cosa devo sapere?
L'Assicurato è coperto durante la pratica non professionistica di Sport aerei per gli stessi rischi e garanzie prestate dall'Assicurazione.	Massimali, franchigie e scoperti sono uguali a quelli indicati nelle singole garanzie.	Le garanzie operano con gli stessi limiti e alle medesime condizioni previsti dalla presente Assicurazione.

Sport motorizzati

Per cosa sono coperto?	Massimali, franchigie e scoperti?	Cosa devo sapere?
L'Assicurato è coperto durante la pratica non professionistica di Sport motorizzati per gli stessi rischi e garanzie prestate dall'Assicurazione	Massimali, franchigie e scoperti sono uguali a quelli indicati nelle singole garanzie.	Le garanzie operano con gli stessi limiti e alle medesime condizioni previsti dalla presente Assicurazione. L'Assicurazione non copre la Responsabilità civile obbligatoria derivante dalla circolazione dei veicoli a motore (RCA), di cui all'art. 122 Codice delle Assicurazioni Private. La garanzia di Responsabilità Civile prestata dall'Assicurazione copre solo i Sinistri causati da veicoli a motore che, per Legge, non sono assoggettati all'obbligo di copertura RCA.

Art. 2.2 – Franchigia e Scoperto

	Cos'è?	Come funziona il calcolo?
Franchigia	La Franchigia è l'importo, in misura fissa, che rimane a carico dell'Assicurato	Rimborso richiesto: € 200 Franchigia: € 50 (Importo a carico dell'assicurato) Importo liquidato: € 150 Calcolo: € 200 - € 50 = € 150
Scoperto	Lo Scoperto è la percentuale del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.	Danni fisici a terzi: Risarcimento richiesto: € 15.000 Scoperto: 10% (ovvero € 15.000/10% = € 1.500 a carico dell'assicurato) Minimo: € 500 (Importo a carico del cliente) Calcolo: poiché lo scoperto (€ 1.500) è maggiore del minimo € 500, l'importo liquidato sarà uguale a: € 15.000 - € 1.500 = € 13.500 Danni a cose di terzi: Risarcimento richiesto: € 3.000 Scoperto: 10% (ovvero in cifre € 3.000/10% = € 300 a carico dell'assicurato) Minimo: € 500 (Importo a carico del cliente) Calcolo: poiché lo scoperto (€ 300) è minore del minimo € 500, verrà considerato sempre il minimo € 500 e l'importo liquidato sarà uguale a: € 3.000 - € 500 = € 2.500

Art. 2.3 – Esclusioni

Oltre alle specifiche limitazioni previste dall'art. 2.1 per le singole garanzie, l'Assicurazione non copre in alcun caso gli incidenti e gli infortuni causati od occorsi in conseguenza o in occasione di:

- a) scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo o sabotaggio, occupazioni, serrate, nonché colpi di stato civili e militari, guerre, invasioni, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o meno), guerre civili, rivoluzioni, insurrezioni, potere militare o usurpato, legge marziale, confisca, nazionalizzazione, requisizione, distruzione o danneggiamento di beni derivanti da atti o disposizioni delle Pubbliche Autorità sia Centrali che Regionali o Locali;
- b) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate o maremoti;
- c) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche,

esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti;

- d) atti intenzionali, dolo o colpa grave dell'Assicurato e/o del Contraente e/o delle persone delle quali egli deve rispondere a norma di Legge;
- e) uso di droghe, narcotici, stupefacenti o medicinali non prescritti da un medico;
- f) abuso di alcol;
- g) inosservanza delle norme di legge;
- h) suicidio o tentato suicidio, auto-lesioni;
- i) uso o detenzione di armi, incluse le armi da caccia e da guerra;
- j) partecipazione a furti, rapine o altri crimini;
- k) ogni atto accidentale che renda impossibile l'utilizzo della presente assicurazione, incluse le proibizioni decise dalle autorità locali, nazionali o internazionali;
- l) alpinismo di alta montagna oltre 6.000 metri, discesa con bob, skeleton, speleologia;

m) sport aerei e motorizzati, salvo che non siano state acquistate le relative estensioni.

n) partecipazione, a titolo professionale o sotto contratto remunerato, a competizioni ufficiali organizzate da qualsiasi federazione sportiva, incluso l'allenamento in vista di queste competizioni;

Solo con riferimento alla garanzia di Responsabilità Civile sono espressamente esclusi anche:

o) tutti i danni che non siano fisici e materiali;

p) tutti i danni indiretti (a titolo esemplificativo ma non esaustivo sono espressamente escluse le richieste di rimborso, rivalsa e/o surroga a qualsiasi titolo avanzate, da enti previdenziali e/o di assicurazione obbligatoria, enti ospedalieri, case di cura e/o enti pubblici);

q) tutti i danni causati a membri dello stesso gruppo che stavano svolgendo l'attività coperta dall'Assicurazione insieme all'Assicurato, salvo il caso in cui tutti i membri del gruppo siano coperti dall'Assicurazione;

r) tutti i danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di mezzi a motore;

s) i Sinistri per i quali l'Assicurato ha fatto transazioni di ogni genere con il danneggiato senza il preventivo benestare della Società di Gestione dei Sinistri, ivi compreso il riconoscimento di responsabilità parziale o totale;

t) i Sinistri per i quali l'Assicurato non ha trasmesso alla Società di Gestione dei Sinistri il modulo "Ricostruzione della dinamica del sinistro" interamente compilato e sottoscritto;

u) i Sinistri occorsi in conseguenza di slavine, valanghe, frane o cadute massi.

La garanzia di responsabilità civile non copre altresì i seguenti soggetti in quanto non sono considerati terzi:

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

i membri dello stesso gruppo che svolgano Attività sportiva coperta dall'Assicurazione insieme all'Assicurato, salvo il

caso in cui tutti i membri del gruppo siano coperti dall'Assicurazione.

Solo per la garanzia rimborso abbonamenti, lezioni, noleggio di materiale sportivo non goduti per Infortunio, non è previsto alcun rimborso se:

v) la patologia e il periodo di infortunio non sono certificate da un medico e la patologia non è documentata da un'indagine strumentale verificabile dal medico fiduciario della Compagnia

Solo per la garanzia "Spese mediche d'urgenza", non sono coperte:

w) le spese mediche sostenute dopo 24 ore dall'accadimento dell'Infortunio

Solo per la garanzia "Rientro Sanitario", non sono coperte:

x) le spese di rientro sanitario, se la prestazione non è stata organizzata dalla Compagnia

Solo per la garanzia "Consulto Ortopedico specialistico", il servizio non copre:

y) tutti i casi non inclusi nell'area traumatologica ortopedica (ad esempio sono escluse: frattura del naso o trauma cranico)

Solo per le garanzie di "Spese di ricerca, soccorso e salvataggio" – "Accompagnatore durante il ricovero" – "Rientro dei compagni di viaggio" – "Anticipo cauzionale" – "Trasporto Salma", sono escluse dalla copertura assicurativa e, quindi, non sono indennizzate:

z) richieste di indennizzo, rimborso o prestazioni non previamente autorizzate dalla Compagnia

Solo per la garanzia "Furto totale e Danno totale" sono esclusi dalla copertura assicurativa:

zz) i seguenti beni non assicurabili:

- dispositivi elettronici quali ad esempio: Smartwatch, Cellulari, Tablet;

- biciclette e tutti i relativi componenti o accessori;

- veicoli a motore e tutti i relativi componenti o accessori.

L'esclusione rimane valida anche in caso di estensione "Sport motorizzati" o "Sport aerei".

Sezione 3 – Cosa fare in caso di Sinistro

Ricordati sempre che:

- In caso di Incidente e/o Infortunio sulle piste da sci **chiama sempre il servizio di Soccorso sulle piste o il SSUEM in caso di fuori pista**
- In caso di Incidente con danni a terzi per Attività sportive diverse dallo sci verificatosi lo stesso giorno di decorrenza della Polizza **richiedi sempre l'intervento delle Forze dell'Ordine o il servizio ufficiale preposto per lo sport praticato**
- Devi **comunicare il sinistro entro 15 giorni** alla Società di Gestione dei Sinistri compilando il [form online](#) altrimenti la richiesta di rimborso verrà respinta
- Per le garanzie “**Accompagnatore durante il ricovero**” – “**Rientro sanitario**” – “**Ritorno dei compagni di viaggio**” - **chiama il +39 02 20564.441**
- **Non saranno ritenute idonee le denunce di Sinistro inviate a mezzo e-mail o a mezzo raccomandata**, in quanto sono strumenti che non assicurano la data certa della denuncia
- Su help.24hassistance.com trovi tutte le informazioni per denunciare un Sinistro

In base a quello che ti è successo, qui sotto trovi le indicazioni per denunciare il Sinistro e richiedere un rimborso:

Cosa è successo?	Quali garanzie mi coprono?	Cosa devo fare?
<u>Ho avuto un Incidente mentre praticavo sport</u>	RC danni a persone e cose	Compila il form online e assicurati di indicare: - dati di chi invia la denuncia (Assicurato); - dati delle persone coinvolte; - descrizione dettagliata dell'accaduto.

Da ricordare:

- **La Società di Gestione dei Sinistri può richiederti l'eventuale integrazione della documentazione relativa al Sinistro da produrre nel più breve tempo possibile.**
- In sede di denuncia del Sinistro puoi richiedere l'intervento di un legale per risolvere le controversie.
- **Anche se sei la persona danneggiata, è necessario comunque comunicare l'accaduto, compilando il form di denuncia.**

Cosa è successo?	Quali garanzie mi coprono?	Cosa devo fare?
<u>Ho avuto un Infortunio:</u> - mi sono fatto male - non ho utilizzato il mio abbonamento e/o lezione di sport e/o noleggio di materiale sportivo - ho sostenuto delle spese mediche d'urgenza - ho sostenuto spese di soccorso e salvataggio	Rimborso abbonamenti, lezioni, noleggi di materiale sportivo non goduti Spese mediche d'urgenza Spese di ricerca, soccorso e salvataggio	Compila il form online e assicurati di indicare: - dati di chi invia la denuncia (Assicurato); - dati dell'intestatario dell'abbonamento e/o lezioni e/o noleggio di materiale; - descrizione dettagliata dell'accaduto; - costo dell'abbonamento e/o lezioni e/o noleggio di materiale e documento comprovante il pagamento. - fattura delle spese di soccorso - fattura delle spese mediche d'urgenza

Da ricordare:

La Società di Gestione dei Sinistri può richiederti l'eventuale integrazione della documentazione relativa al Sinistro, da produrre nel più breve tempo possibile.

Cosa è successo?	Quali garanzie mi coprono?	Cosa devo fare?
<u>L'attrezzo sportivo assicurato si è distrutto oppure è stato rubato e ho bisogno di assistenza</u>	Danno totale o Furto Totale dell'Attrezzatura sportiva	Compila il form online e assicurati di indicare: - dati di chi invia la denuncia (Assicurato); - descrizione dettagliata dell'accaduto; - copia della denuncia di Furto alle competenti Autorità; - documentazione fotografica attestante i danni materiali subiti dall'attrezzo sportivo.

Da ricordare:

- La Società di Gestione dei Sinistri può richiederti l'eventuale integrazione della documentazione relativa al Sinistro, da produrre nel più breve tempo possibile.

Cosa è successo?	Quali garanzie mi coprono?	Cosa devo fare?
Ho avuto un Infortunio e ho bisogno di assistenza	Accompagnatore durante il ricovero Rientro sanitario Rientro dei compagni di viaggio Anticipo cauzione penale Trasporto salma Consulto ortopedico specialistico	È necessario prendere preventivamente contatto con la Società di Gestione dei Sinistri al numero +39 02 20564.441, unica abilitata ad organizzare i servizi ed operativa 7 giorni su 7, dalle 8.00 alle 20.00. La Società di Gestione dei Sinistri richiederà i documenti necessari per organizzare il servizio richiesto.

Da ricordare:

- La Società di Gestione dei Sinistri può richiederti l'eventuale integrazione della documentazione relativa al Sinistro, da produrre nel più breve tempo possibile.
- Se non prendi contatto preventivamente con la Società di Gestione dei Sinistri, non sono previsti indennizzi, rimborsi o prestazioni alternative.

COME FUNZIONA LA PROCEDURA DI GESTIONE SINISTRO?

Art. 3.1 – Tempistiche di denuncia del Sinistro

In caso di Sinistro, indipendentemente dalla propria responsabilità, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne comunicazione alla Società di Gestione dei Sinistri entro 15 giorni da quando il Sinistro si è verificato o da quando il Contraente e/o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 c.c. In caso di omissione dolosa o colposa dell'obbligo di avviso da parte del Contraente e/o dell'Assicurato, la Compagnia ha il diritto rispettivamente di non pagare o di ridurre l'Indennizzo in ragione del pregiudizio sofferto, ai sensi dell'art. 1915 c.c.

Art. 3.2 – Procedura di Indennizzo e di Risarcimento Danni

La Società di Gestione dei Sinistri, a seguito della ricezione della documentazione completa comprovante il Sinistro e ogni circostanza ad esso relativo, provvede a:

- indagare sulle circostanze e sulle modalità del Sinistro;
- verificare l'esattezza delle descrizioni e dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali;
- verificare se il Contraente e/o l'Assicurato hanno adempiuto agli obblighi loro spettanti;
- procedere alla valutazione del danno e delle spese.

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la Compagnia, per mezzo della Società di Gestione dei Sinistri, provvede al pagamento dell'Indennizzo e/o del Risarcimento entro 90 giorni dal completamento di tali accertamenti. In caso di accertamento giudiziale del danno, il pagamento dell'Indennizzo e/o del Risarcimento resta sospeso sino alla data di esecutività della sentenza.

Art. 3.3 – Gestione delle vertenze

Per le garanzie Responsabilità civile per danni a persone terze e per danni a cose di terzi, la Compagnia assume, fino a

quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze, sia in sede civile che penale, aventi ad oggetto le richieste di risarcimento danni avanzate dal danneggiato nei confronti dell'Assicurato. La Compagnia, ove occorra, ha diritto di designare legali o tecnici, avvalendosi di tutti i diritti e le azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione della vertenza e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

L'Assicurato deve trasmettere alla Società di Gestione dei Sinistri l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario gli sia stato notificato **entro il termine di 10 (dieci) giorni dal ricevimento, unitamente a tutti i documenti** e gli elementi utili per la gestione della controversia e per la predisposizione delle difese tecnico giuridiche. **Se l'Assicurato non adempie a detti obblighi o incorra nelle scadenze previste dalla Legge, la Compagnia si riserva il diritto di non gestire la vertenza a nome dell'Assicurato**, al quale verranno restituiti tutti gli atti e i documenti, e di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari ad un quarto del massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Se la somma dovuta al danneggiato supera detto massimale, le spese sono ripartite fra la Compagnia e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. **La Compagnia non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende o sanzioni dovute dall'Assicurato a seguito del Sinistro occorso, né delle spese di giustizia penale.**

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del reg. ue 2016/679 (di seguito denominata "normativa privacy"), ed in relazione ai dati personali, ivi compresi i dati di natura particolare (c.d. dati "sensibili"), acquisiti direttamente dall'interessato o tramite

1. Finalità del trattamento dei dati: il trattamento:

a) è diretto all'espletamento da parte della *compagnia* delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, nonché alla fornitura di servizi, prestazioni, prodotti assicurativi richiesti o previsti in favore dell'interessato, nonché ogni altra finalità connessa ad obblighi di legge, regolamenti, normativa comunitaria, antiterrorismo, nonché gestione, valutazione del rischio e controllo interno, e per finalità strettamente connesse alle attività assicurative fornite con conservazione degli stessi per il tempo strettamente necessario a conseguire tali finalità, nel rispetto dei termini prescrizionali di legge;

b) è diretto all'espletamento da parte della *compagnia* - per il tramite della *società di gestione dei sinistri* - delle finalità di gestione e liquidazione dei *sinistri* attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa a cui la *compagnia* è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;

c) è diretto all'espletamento da parte dell'*intermediario* delle finalità di emissione dei contratti basandosi su schemi predefiniti della *compagnia*.

2. Modalità del trattamento dei dati: il trattamento:

a) è composto da: elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità;

b) è effettuato anche con l'ausilio di strumenti informatici e/o elettronici sia su supporto cartaceo e, comunque, mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza; è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare, dell'*intermediario* e della *società di gestione dei sinistri*, ciascuno nell'ambito della propria struttura, solo dal personale preposto alla gestione del rapporto di assicurazione in qualità di autorizzati del trattamento;

3. Conferimento dei dati:

ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

a) richiesto per adempiere a disposizioni di legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiterrorismo, casellario centrale infortuni);

b) richiesto per il perseguimento delle finalità di cui al punto 1.

4. Rifiuto di conferimento dei dati: l'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

comporta l'impossibilità di concludere od eseguire correttamente i relativi contratti o di gestire regolarmente le richieste di servizi derivanti, le prestazioni e i prodotti assicurativi richiesti.

5. Comunicazioni dei dati:

alcuni dati personali dell'interessato possono o devono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1 e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge, ad altri soggetti, quali società del gruppo e società di fiducia della compagnia e che svolgono per conto della stessa attività e servizi strettamente connessi al rapporto di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti (ad esempio,

terzi, anche successivamente nel corso del rapporto instaurato con lo stesso e che formeranno oggetto di trattamento, informiamo di quanto segue:

banche), legali, periti, fornitori di assistenza (ad esempio, medici e personale tecnico), società di servizi cui siano affidati la gestione dei servizi di assistenza, nonché società di servizi informatici o di archiviazione, società di informazione commerciale per rischi finanziari, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (ania), ivass, ministero dello sviluppo economico, consap, uci, commissione di vigilanza sui fondi pensione, ministero della salute, ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati, nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, ufficio italiano cambi, casellario centrale infortuni, motorizzazione civile e dei trasporti in concessione) ed altri enti pubblici. tali soggetti tratteranno i dati dell'interessato in qualità di autonomi titolari o responsabili del trattamento.

6. Diffusione dei dati:

i dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero:

i dati personali dell'interessato possono, sempre per le finalità di cui al punto 1, essere comunicati a soggetti situati in paesi dell'unione europea e in paesi terzi rispetto all'unione europea, nel rispetto della normativa vigente ed in particolare se le previsioni del capo v reg. ue 679/2016 (artt. 44 e seguenti) sono tenute in considerazione e se il livello di protezione dei dati in questi paesi terzi soddisfa i requisiti del reg. ue 679/2016.

8. Diritti dell'interessato:

gli artt. dal 15 al 21 del reg. ue 679/2016 conferiscono all'interessato l'esercizio di una serie di diritti, tra cui quelli di:

a) ottenere dal titolare del trattamento dei dati la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile, nonché conoscere l'elenco di tutti i soggetti, dietro richiesta, cui i dati personali vengono comunicati secondo quanto previsto all'art. 5, nonché nel caso di trasferimento dei dati ad un paese terzo, per ottenerne una copia di tali dati e l'indicazione del luogo ove sono disponibili;

b) di avere, in ogni momento, accesso ai propri dati e conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica, delle modalità e delle finalità su cui si basa il trattamento;

c) di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione, la limitazione, la portabilità, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;

d) di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso;

e) di revocare il consenso precedentemente fornito al trattamento dei dati, senza incidere sulla piena validità e liceità del trattamento effettuato anteriormente alla revoca. Per esercitare i diritti di cui agli artt. 15-21 del reg. ue 2016/679, è possibile scrivere una comunicazione al titolare del trattamento dati e/o al responsabile della protezione dati (rpd): dpd@axeria-iard.fr. E' inoltre possibile proporre reclamo all'autorità di controllo con riferimento allo stato membro in cui l'interessato risiede abitualmente, lavora o del luogo, ove si è verificata la presunta violazione.