

SET INFORMATIVO



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SNOWCARE VALLE D'AOSTA PER ATTIVITÀ SPORTIVE SULLA NEVE

Sogessur S.A. Rappresentanza Generale Per l'Italia

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 sottoscrizione del contratto.

Data di ultimo aggiornamento: Ottobre 2024

Compagnia:

SOGESSUR SA Rappresentanza Generale per l'Italia

Compagnia registrata in Francia, operante in Italia in regime di stabilimento – nr. iscrizione I00094

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza ti assicura in caso di danni involontariamente causati a terzi nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve e prevede servizi di assistenza in caso di infortunio occorso nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Responsabilità civile per danni a persone terze:** danni materiali e diretti alla persona di terzi danneggiati, a seguito di incidente causato dall'assicurato nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve e a condizione che sia richiesto ed intervenuto il servizio di soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista.
- ✓ **Responsabilità civile per danni a cose di terzi:** danni alle cose di terzi danneggiati che abbiano subito danni alla persona, a seguito di incidente causato dall'assicurato nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve e a condizione che sia richiesto ed intervenuto il servizio di soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista.
- ✓ **Tutela Legale:** a seguito di incidente o infortunio dell'assicurato nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve e a condizione che sia richiesto ed intervenuto il servizio di soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista.
- ✓ **Spese ordinarie di soccorso infortunato sulle piste straniere:** a seguito di infortunio dell'assicurato nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve per il quale si sia reso necessario il servizio di soccorso sulle piste.
- ✓ **Spese ordinarie di soccorso e salvataggio in elicottero sulle piste straniere:** seguito di infortunio dell'assicurato nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve per il quale si sia reso necessario il servizio di soccorso sulle piste.
- ✓ **Spese mediche d'urgenza:** a seguito di infortunio dell'assicurato nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve e sostenute nell'immediatezza del sinistro nelle strutture mediche convenzionate e a condizione che sia richiesto ed intervenuto il servizio di soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista.
- ✓ **Autista a disposizione:** per ricondurre il mezzo e i passeggeri che viaggiavano con l'assicurato sino alla città di residenza di quest'ultimo a seguito di infortunio dell'assicurato nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve e a condizione che sia richiesto ed intervenuto il servizio di soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista e che l'assicurato abbia già beneficiato dalla garanzia spese mediche d'urgenza.
- ✓ **Spese ordinarie di soccorso infortunato sulle piste italiane:** a seguito di infortunio dell'assicurato in Italia nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve per il quale si sia reso necessario il servizio di soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista.
- ✓ **Spese ordinarie di soccorso e salvataggio in elicottero sulle piste italiane:** a seguito di infortunio dell'assicurato in Italia nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve per il quale si sia reso necessario il servizio di soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista.

Garanzie supplementari opzionabili



Che cosa non è assicurato?

Soggetti esclusi dalla copertura assicurativa:

- ✗ Non sono considerati terzi: il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine o convivente con l'assicurato.
 - ✗ Non sono altresì considerati terzi i membri dello stesso gruppo che svolgano l'attività sportiva coperta dall'assicurazione insieme all'assicurato, salvo il caso in cui tutti i membri del gruppo siano coperti dall'assicurazione.
- Rischi esclusi dall'Assicurazione:
- ✗ Le lesioni subite dall'assicurato a seguito di incidente o infortunio.
 - ✗ Viaggi implicanti un soggiorno di più di tre mesi consecutivi in luogo diverso da quello di residenza dell'assicurato.
 - ✗ Pratiche sportive per le quali sia necessario un permesso o una licenza in base alla normativa vigente al momento della sottoscrizione della polizza.
 - ✗ 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.



Ci sono limiti di copertura?

La Compagnia ha diritto di non pagare l'indennizzo principalmente nei casi seguenti:

- ! Mancata richiesta ed intervento sul luogo del sinistro del servizio di soccorso sulle piste.
- ! Utilizzo dello skipass contro il regolamento.
- ! Partecipazione a competizioni agonistiche a qualunque titolo incluso l'allenamento in vista di queste competizioni, fatte salve esclusivamente le competizioni di slalom gigante e speciale amatoriali, non professionistiche e senza premi in denaro.
- ! Esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane).
- ! Atti intenzionali, dolo o colpa grave dell'assicurato e/o del contraente e/o delle persone delle quali egli deve rispondere per legge.
- ! Inosservanza cosciente delle norme ufficiali.
- ! Abuso di alcol e uso di droghe, narcotici, stupefacenti o medicinali non prescritti dal medico.
- ! Danni causati a strutture, equipaggiamenti, impianti fissi e/o mobili della società/ente gestore del comprensorio sciistico.
- ! Danni indiretti (a titolo esemplificativo e non esaustivo: richieste di rimborso, rivalsa e/o surroga a qualsiasi titolo avanzate da enti previdenziali e/o di assicurazione).

✓ **Rimborso skipass non goduto a seguito di infortunio dell'assicurato.**

✓ **Rimborso noleggio materiale da sci, snowboard, sci di fondo, slitta, slittino, non goduto a seguito di infortunio dell'assicurato.**

✓ **Rimborso lezioni di sci, snowboard, sci di fondo, slitta, slittino, non godute a seguito di infortunio dell'assicurato.**

✓ **Rientro sanitario a seguito di infortunio dell'assicurato nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve.**

La Compagnia risarcisce i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale). I massimali di polizza operano per sinistro ed evento.

L'indennizzo è riconosciuto nei limiti dei massimali stabiliti in polizza e al netto degli scoperti e franchigie applicabili per sinistro ed evento.

obbligatoria, enti ospedalieri, case di cura e/o enti pubblici).

! Danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di mezzi a motore.

! Suicidio o tentato suicidio, auto-lesioni dell'assicurato.

! Qualsiasi responsabilità derivante da lesioni fisiche ovvero da perdita o danneggiamento di cose di proprietà dell'assicurato, di un suo familiare o di persona alle dipendenze dell'assicurato; oppure che l'assicurato, un suo familiare o una persona alle dipendenze dell'assicurato abbiano in consegna, custodia o sotto controllo.

! Qualsiasi lesione, perdita o danno a carico dei componenti della famiglia o di persone alle dipendenze dell'assicurato traente origine o verificatosi in relazione all'attività professionale o d'impresa dell'assicurato; traente origine da un contratto stipulato dall'assicurato.

! Partecipazioni a furti, rapine o altri crimini e/o coinvolgimento dell'assicurato in qualsiasi atto doloso, illecito o criminoso.

! trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, slavine, valanghe, maremoti, frane, catastrofi naturali, eventi climatici.



Dove vale la copertura?

✓ L'assicurazione ha la stessa validità territoriale dello skipass a cui è abbinata.



Che obblighi ho?

• Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, 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 alle garanzie assicurative.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato in un'unica soluzione al momento della conclusione del contratto di assicurazione e/o dell'adesione in caso di polizze collettive.

Puoi pagare il premio tramite assegno, bonifico o carta di credito oppure con denaro contante nei limiti di Legge.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione deve essere acquistata prima dell'inizio giornaliero delle attività sportive e inizia dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza o del giorno del pagamento del premio se successivo e termina alla scadenza indicata in polizza.

Se l'assicurazione è acquistata unitamente allo skipass, la copertura assicurativa avrà la stessa validità temporale dello skipass.



Come posso disdire la polizza?

In caso di stipulazione dell'assicurazione con durata superiore a 30 gg. mediante tecniche di comunicazione a distanza, hai diritto di disdire il contratto entro 14 giorni dalla conclusione.

La polizza non prevede il tacito rinnovo e quindi non ci sono obblighi di disdetta a tuo carico.

Assicurazione Danni



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

SOGESSUR S.A.

Rappresentanza Generale per l'Italia

Compagnia registrata in Francia, operante in Italia in regime di stabilimento – nr. Iscrizione I00094

Edizione di Ottobre 2024 (Ultima Edizione Disponibile) Prodotto: "SNOWCARE VALLE D'AOSTA"

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.

SOGESSUR S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Tiziano n. 32, 20145 Milano, Tel. 02.94.32.14.00, sito internet www.societegenerale-insurance.it, e-mail: info@societegenerale-insurance.it, PEC sogessur@pec.it

SOGESSUR S.A. è costituita nella forma giuridica di Société Anonyme. La Compagnia appartiene al gruppo Société Generale. La Sede Legale e la Direzione Generale di Sogessur S.A. sono stabilite in Francia, in Tour D2 - 17 bis place des Reflets - 92919 Parigi La Défense Cedex, iscritta nel Registro delle Imprese di Nanterre al n. 379846637. La Compagnia è autorizzata all'esercizio dell'assicurazione di Perdite pecuniarie di vario tipo con Provvedimenti ACPR – Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, ed è soggetta al controllo da parte ACPR. In virtù della notifica dell'ACPR all'IVASS il 15 marzo 2011 (numero di iscrizione all'elenco I dell'albo imprese IVASS I.00094), la Società opera in regime di stabilimento tramite la propria sede secondaria in Italia, in Via Tiziano 32, 20145 Milano Tel. 02.94.32.14.00, sito www.societegenerale-insurance.it, e-mail: info@societegenerale-insurance.it

Il patrimonio netto di Sogessur risultante dall'ultimo bilancio approvato* è pari ad €/mio 143 ed è costituito da capitale sociale per €/mio 68 ed altre riserve per €/mio 75. Il Solvency Capital Requirement (SCR) di Sogessur ammonta a €/mio 287 e il rapporto di copertura del Solvency Capital Requirement per mezzo dei fondi propri (Solvency 2) è pari al 125%. Il Minimum Capital Requirement (MCR) di Sogessur ammonta a €/mio 129 e il rapporto di copertura del Minimum Capital Requirement per mezzo dei fondi propri (Solvency 2) è pari al 186%.

I dati sopra riportati sono contenuti nella Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile all'indirizzo:

<https://www.assurances.societegenerale.com/en/investor-journalist/our-publications/solvency/>

Al contratto si applica la legge italiana





Che cosa è assicurato?

Le garanzie indicate nel DIP Danni sono prestate nei limiti dei seguenti massimali:

- ✓ **Responsabilità civile per danni a persone terze:** la Compagnia risarcirà i danni provocati dall'assicurato a persone terze nei limiti del massimale di 1.000.000,00€ per sinistro/evento.
- ✓ **Responsabilità civile per danni a cose di terzi:** la Compagnia risarcirà i danni provocati dall'assicurato alle cose di persone terze nei limiti del massimale di 200.000,00€ per sinistro/incidente.
- ✓ **Tutela Legale:** la Compagnia assumerà a proprio carico l'onere delle spese giudiziali e delle spese stragiudiziali nei limiti del massimale di 50.000,00€ per sinistro – incidente e/o infortunio.
- ✓ **Spese ordinarie di soccorso infortunato sulle piste straniere:** la Compagnia terrà a proprio carico le spese ordinarie di soccorso in toboga nei limiti del massimale di 500,00€ per sinistro/infortunio.
- ✓ **Spese ordinarie di soccorso e salvataggio in elicottero sulle piste straniere:** la Compagnia terrà a proprio carico le spese ordinarie di soccorso in elicottero nei limiti del massimale di 5.000,00€ per sinistro/infortunio.
- ✓ **Spese mediche d'urgenza:** la Compagnia assumerà a proprio carico le spese mediche d'urgenza nei limiti del massimale di 650,00€ per sinistro/infortunio.
- ✓ **Autista a disposizione:** la Compagnia terrà a proprio carico unicamente il costo dell'autista messo a disposizione.
- ✓ **Spese ordinarie di soccorso infortunato sulle piste italiane:** la Compagnia terrà a proprio carico le spese ordinarie di soccorso in toboga nei limiti del massimale di 200,00€ per sinistro.
- ✓ **Spese ordinarie di soccorso e salvataggio in elicottero sulle piste italiane:** la Compagnia terrà a proprio carico le spese ordinarie di soccorso in elicottero nei limiti del massimale di 5.000,00€ per sinistro/infortunio.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
Non sono previste opzioni/personalizzazioni con riduzione del premio.	
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Per le assicurazioni con validità plurigiornaliera consecutiva uguale o superiore a 3 giorni, è possibile aggiungere le seguenti garanzie supplementari che prevedono il pagamento di un premio aggiuntivo.	
Rimborso skipass non goduto	A seguito di infortunio dell'assicurato sulle piste da sci o SSUEM in caso di fuori pista che non consenta la prosecuzione dell'attività sciistica, l'assicurazione prevede il rimborso del costo dello skipass non goduto a condizione che sia stato richiesto ed intervenuto il servizio di soccorso e che l'assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche d'urgenza"
Rimborso noleggio materiale da sci non goduto	A seguito di infortunio dell'assicurato sulle piste da sci che non consenta la prosecuzione dell'attività sciistica, l'assicurazione prevede il rimborso del costo del noleggio del materiale da sci, snowboard, sci di fondo, slitta e slittino, non goduto a condizione che sia richiesto ed intervenuto il servizio di soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista e che l'assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche d'urgenza". Il rimborso è riconosciuto nei limiti di 40,00€ per ciascuna giornata di noleggio non goduta
Rimborso lezioni di sci non godute	A seguito di infortunio dell'assicurato sulle piste da sci o SSUEM in caso di fuori pista che non consenta la prosecuzione dell'attività sciistica, l'assicurazione prevede il rimborso del costo delle lezioni di sci, snowboard, sci di fondo, slitta e slittino, non godute a condizione che sia richiesto ed intervenuto il servizio di soccorso sulle piste e che l'assicurato abbia beneficiato della garanzia "Spese mediche d'urgenza". Il rimborso è riconosciuto nei limiti di 60,00€ per ciascuna giornata di lezione non goduta
Rientro Sanitario	A seguito di infortunio dell'assicurato sulle piste da sci o SSUEM in caso di fuori pista che richieda il rientro sanitario dell'assicurato, la Compagnia organizzerà il trasporto dell'assicurato con i mezzi ritenuti più appropriati in base alle condizioni cliniche dell'assicurato. La Compagnia terrà a proprio carico i costi di trasporto sino a un importo massimo di 5.000,00€ per sinistro/infortunio.
Il Contraente può optare per le garanzie supplementari in sede di preventivo e, in ogni caso, al momento dell'acquisto della polizza.	


 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite dal DIP Danni.


 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 rimarrà a carico dell'assicurato:	
<ul style="list-style-type: none"> ! <u>Responsabilità civile per danni a persone terze</u>: Scoperto pari al 5% del danno indennizzabile con un minimo di 250,00€. ! <u>Responsabilità civile per danni a cose di terzi</u>: Scoperto pari al 5% del danno indennizzabile con un minimo di 250,00€. ! <u>Rimborso noleggio materiale da sci non goduto</u>: Franchigia fissa e assoluta pari a 10,00€. ! <u>Rimborso lezioni di sci non godute</u>: Franchigia fissa e assoluta pari a 15,00€. 	
Oltre ai casi indicati nel DIP Danni, la Compagnia ha diritto di non pagare l'indennizzo principalmente nei seguenti casi:	
<ul style="list-style-type: none"> ! Servizio di soccorso in toboga/elicottero prestato su piste da sci dove non è valido lo skipass. ! Spese di rientro, anche sanitario, dell'assicurato non preventivamente autorizzate dalla Compagnia. ! Ogni atto accidentale che renda impossibile l'utilizzo dell'assicurazione incluse le proibizioni decise dalle autorità locali, nazionali o internazionali. ! Scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo o sabotaggio, occupazioni serrate, colpi distato civili e militari, guerre, invasioni, ostilità, rivoluzioni, insurrezioni, disposizioni delle Pubbliche Autorità. ! Spese giudiziali e stragiudiziali per la difesa penale dell'assicurato e/o relative a controversie in materia amministrativa, fiscale o aventi oggetto la validità, interpretazione ed esecuzione dell'assicurazione. ! Importi risarcitori corrisposti dall'assicurato ai terzi danneggiati in forza di transazioni non autorizzate dalla 	


Compagnia.


! Esposizione o contaminazione dovuta a sostanze chimiche o biologiche indipendentemente dalle cause che vi hanno contribuito;


! Epidemie, pandemie, inquinamento.


 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: <ul style="list-style-type: none">– L'assicurato e/o il contraente devono dare avviso alla Società di Gestione dei Sinistri entro 10 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza, pena la perdita o riduzione dell'indennità in ragione del pregiudizio sofferto. La comunicazione dell'avvenuto sinistro può essere effettuata alla Società di Gestione dei Sinistri tramite:<ul style="list-style-type: none">- web al seguente indirizzo: help.24hassistance.com- oppure telefonicamente al seguente numero +39 02 20564.441– Per le sole garanzie "Autista a disposizione" e "Rientro Sanitario", l'assicurato dovrà preventivamente prendere contatto con la Società di Gestione dei Sinistri che provvederà ad organizzare i servizi di rientro. La Società di Gestione dei Sinistri è operativa 7 giorni su 7, dalle 08.00 alle 20.00 e può essere contattata telefonicamente al numero: +39 02 20564.441 o mediante il sito web: help.24hassistance.com– L'assicurato deve trasmettere la documentazione richiesta dalla Società di Gestione dei Sinistri necessaria a provare il diritto alla prestazione assicurativa.
	Assistenza diretta/in convenzione: <ul style="list-style-type: none">- spese mediche d'urgenza- spese di soccorso infortunato sulle piste italiane
	Gestione da parte di altre imprese: Non vi sono altre compagnie di assicurazione che si occupano della trattazione dei sinistri.
	Prescrizione: <ul style="list-style-type: none">– I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno del verificarsi del fatto su cui si fonda il diritto.– Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o reticenti rese con dolo o colpa grave dal Contraente al momento della stipulazione dell'Assicurazione su circostanze che influiscono sulla corretta valutazione e assunzione del rischio o la mancata comunicazione in corso di contratto di ogni variazione delle circostanze che comportano aggravamento del rischio, possono comportare l'annullamento dell'assicurazione, oltre alla perdita parziale o totale del diritto alle garanzie assicurative.
Obblighi dell'impresa	La Compagnia provvederà a prestare l'indennizzo entro 90 gg. dall'espletamento degli accertamenti necessari alla valutazione e quantificazione dei danni. In caso di accertamento giudiziale del danno l'erogazione dell'indennizzo resterà sospesa sino alla data di esecutività della sentenza.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<ul style="list-style-type: none">– Il premio deve essere pagato in un'unica soluzione al momento dell'acquisto della polizza.– E' possibile pagare il premio tramite assegno, bonifico o carta di credito oppure con denaro contante nei limiti di Legge.
Rimborso	In caso di ripensamento entro 14 giorni dall'acquisto on line della polizza è previsto il rimborso della frazione di premio pagato relativa al periodo non goduto, dedotte le imposte di legge.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<ul style="list-style-type: none">- L'assicurazione può avere durata giornaliera o plurigiornaliera oppure stagionale e cessa alla data di scadenza indicata in polizza.- Se l'assicurazione è acquistata unitamente allo skipass, la copertura assicurativa avrà la stessa validità temporale dello skipass.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere l'assicurazione.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	In caso di assicurazione conclusa mediante tecniche di comunicazione a distanza di durata superiore a 30 gg., il contraente può recedere entro 14 giorni dall'acquisto on line della polizza.
Risoluzione	L'assicurazione non prevede casi di risoluzione anticipata del contratto.

 A chi è rivolto questo prodotto?
Il prodotto assicurativo Snowcare Valle d'Aosta è rivolto a chi pratica attività sportive amatoriali sulla neve e intende assicurarsi contro i principali rischi connessi all'espletamento delle attività sportive praticate, personalizzando la copertura assicurativa in base alle proprie esigenze.

 Quali costi devo sostenere?
Costi di intermediazione <ul style="list-style-type: none"> La quota parte percepita in media dall'Intermediario Assicurativo è pari a 29,65%. 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	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri possono essere presentati secondo le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> via mail a: reclami@societegenerale-insurance.it per posta ordinaria a Société Générale Insurance – Ufficio Reclami - Via Tiziano 32, 20145 Milano - Italia, <p>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 esaustiva descrizione del motivo di lamentela; ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze.</p> <p>La Compagnia provvederà a dare riscontro entro 45 giorni dalla data di ricezione del reclamo.</p>
All'IVASS	<p>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</p> <p>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).</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
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). Questa procedura è obbligatoria per poter procedere giudizialmente in caso di controversie aventi ad oggetto il contratto assicurativo.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia. Questa procedura non è obbligatoria per poter procedere giudizialmente.
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://ec.europa.eu/commission/index_en) 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: garanzia Responsabilità Civile 22,25%; garanzia Tutela Legale 21,25%; garanzia Assistenza: 10%; garanzia Perdite pecuniarie di vario genere: 21,25%; garanzia Tutela sanitaria: 2,50%
---	--

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 DI ASSICURAZIONE



Sogessur S.A. Rappresentanza Generale Per l'Italia

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

Le condizioni di assicurazione sono redatte secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari" del tavolo tecnico ANIA – Associazione dei Consumatori e Associazione Intermediari.

Data ultimo aggiornamento: Ottobre 2024

Condizioni di Assicurazione (Snowcare Valle D'Aosta)

Edizione Ottobre 2024

Sogessur - Société Anonyme – Capitale Sociale € 33 825 000 – Sede legale: Tour D2 – 17 bis place des Reflets 92919 Paris La Défense Cedex - Sede secondaria: Via Tiziano 32, 20145 Milano – Registro delle imprese di Milano, Monza-Brianza, Lodi - Codice Fiscale e P.IVA 07420570967 Iscritta nell'elenco I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. I00094

A. Indice

B. Glossario.....	2
C. Condizioni di Assicurazione	4
Sezione 1 - Norme generali valide per tutte le Garanzie.....	4
Art. 1.1 – Oggetto del Contratto.....	4
Art. 1.2 – Soggetti esclusi dall’Assicurazione	4
Art. 1.3 – Cause di inoperatività della copertura.....	4
Art. 1.4 – Pagamento del Premio	4
Art. 1.5 – Validità territoriale	4
Art. 1.6 – Validità temporale	4
Art. 1.7 – Validità dell’Assicurazione.....	5
Art. 1.8 – Forma dell’Assicurazione.....	5
Art. 1.9 – Dichiarazioni inesatte e reticenze	5
Art. 1.10 – Aggravamento del Rischio	5
Art. 1.11 – Assicurazioni presso diversi assicuratori	5
Art. 1.12 – Richiesta Fraudolenta	6
Art. 1.13 – Diritto di Ripensamento in caso di Assicurazione conclusa a distanza.....	6
Art. 1.14 – Oneri Fiscali	6
Art. 1.15 – Rinvio alle norme di legge	6
Art. 1.16 – Foro competente	6
Sezione 2 – Garanzie prestate	6
Art. 2.1 – Garanzie prestate.....	6
Art. 2.2 – Esclusioni.....	11
Sezione 3 – Cosa fare in caso di Sinistro	12
Art. 3.1 – Cosa fare per richiedere assistenza o un indennizzo	12
Art. 3.2 – Mandato dei Periti	13
Art. 3.3 – Pagamento dell’Indennizzo	13

B. Glossario

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

- **Area Sciabile:** La superficie innevata, anche artificialmente, così come definita dalla legge 363 del 24.12.2003 e successive modifiche e integrazioni, aperta al pubblico e costituita da piste accessibili tramite impianti di risalita, destinate abitualmente alla pratica degli sport della neve.
- **Assicurato:** il soggetto, cittadino italiano e cittadino straniero che acquista lo skipass in Italia, il cui interesse è protetto dall'assicurazione. Nel caso in cui l'assicurazione sia abbinata ad uno skipass, l'assicurato è il soggetto titolare e possessore dello skipass abbinato all'assicurazione regolarmente emesso dal contraente o da altri soggetti da questo autorizzati.
- **Assicuratore:** La società assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'IVASS e sottoposta alla sua vigilanza.
- **Assicurazione:** il presente contratto di assicurazione.
- **Attività sulla neve:** Le attività sportive amatoriali sulla neve di seguito descritte: lo sci nelle sue varie articolazioni, lo snowboard, lo sci di fondo, la slitta e lo slittino.
- **Centrale Operativa di Assistenza:** La struttura in funzione almeno dalle 8h00 alle 20h00, che ha il compito di fornire per conto della Società assicuratrice un'assistenza immediata nei casi previsti in polizza. Il servizio di assistenza è attivo 7 giorni su 7, almeno nei periodi di apertura della stagione sciistica, sia invernale sia estiva e deve essere multi lingue.
- **Codice delle Assicurazioni:** il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato.
- **Compagnia:** Sogessur S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia.
- **Contraente:** il soggetto che stipula l'Assicurazione - la Società funiviaria e gestore del comprensorio sciistico che emette lo skipass. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato.
- **Familiare:** Marito, moglie, genitore, suocero/suocera, fratelli, sorelle, figli, figlie, partner, nonni, nipoti, generi, nuore, cognati, cognate, matrigna, patrigno, figliastri, figliastre, fratellastri, sorellastre e conviventi dell'Assicurato.
- **Franchigia:** l'importo prestabilito, dedotto dal danno indennizzabile, che l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale l'Assicuratore non riconosce l'Indennizzo.
- **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 sulle piste.
- **Indennizzo:** la somma dovuta dall'Assicuratore all'Assicurato in caso di Sinistro.
- **Infortunio:** il sinistro occorso all'Assicurato durante l'Attività sulla neve, 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 sulle piste e il trasporto d'urgenza presso le strutture sanitarie convenzionate.
- **Intermediario:** l'intermediario dell'Assicurazione indicato dalla Compagnia.

- **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.
- **Massimale:** l'obbligazione massima dell'Assicuratore per Sinistro e/o periodo assicurativo prevista per una specifica garanzia.
- **Premio:** il prezzo che il Contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'Assicuratore.
- **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: DPO@societegenerale-insurance.it.; 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
- **Ricovero ospedaliero:** Il ricevimento di cure presso una struttura ospedaliera, laddove 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 locali necessarie per l'esecuzione di tali pratiche e dotata del personale necessario.
- **Rischio:** La probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
- **Risarcimento:** la somma dovuta dall'Assicurato al Terzo danneggiato in caso di Sinistro.
- **Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
- **Snowcare Valle D'Aosta:** il nome del prodotto oggetto della presente Assicurazione.
- **Società di Gestione dei Sinistri:** Coris Assistance 24Ore S.r.l C.so Magenta n. 69/A, 20123, Milano (MI).
- **Servizio di 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 sulle piste all'assicurato nel luogo di accadimento del Sinistro.
- **SSUEM o Servizio Sanitario di Urgenza ed Emergenza:** L'organismo di salvataggio pubblico che presta il servizio di soccorso al di fuori delle piste in situazioni di particolare emergenza sanitaria.
- **Terzi:** qualsiasi persona fisica o giuridica ad esclusione dell'Assicurato, dei suoi Familiari, ascendenti, discendenti e delle persone che viaggiano con l'Assicurato, degli incaricati dell'Assicurato, siano essi alle dipendenze o meno dell'Assicurato, nell'esercizio delle loro funzioni.
- **Titolare del Trattamento Dati:** Per tutte le altre garanzie, Sogessur S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Tiziano n. 32, cap. 20145, Milano.

C. Condizioni di Assicurazione

Sezione 1 - Norme generali valide per tutte le Garanzie

Art. 1.1 – Oggetto del Contratto

Gli Incidenti e gli Infortuni legati allo svolgimento delle attività sportive amatoriali sulla neve da parte dell'Assicurato all'interno dell'Area Sciabile compreso il trasporto sugli impianti di risalita e il fuoripista e per le garanzie previste in polizza. Le coperture assicurative sono prestate fino alla concorrenza dei relativi massimali assicurati, e con i limiti di rimborso ivi indicati per singola prestazione.

Art. 1.2 – Soggetti esclusi dall'Assicurazione

Non sono considerati terzi: il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine o convivente. Ai soli fini della garanzia della responsabilità civile non sono altresì considerati terzi i membri dello stesso gruppo che stavano svolgendo le Attività sulla neve insieme all'Assicurato, salvo il caso in cui tutti i membri del gruppo siano coperti dall'Assicurazione.

Art. 1.3 – Cause di inoperatività della copertura

- a) le garanzie “Autista a disposizione” e “Rientro sanitario” non sono operanti se non sono state preventivamente autorizzate dalla Società di Gestione dei Sinistri;
- b) l'Assicurazione non copre in alcun caso gli Incidenti e gli Infortuni occorsi in occasione di pratiche sportive per le quali sia necessario un permesso o una licenza in base alla normativa vigente al momento della sottoscrizione;
- c) i viaggi implicanti un soggiorno di più di tre mesi consecutivi in luogo diverso da quello di Residenza dell'Assicurato;
- d) la partecipazione amatoriale a viaggi e raid cosiddetti “avventurosi” in assenza di preventiva dichiarazione da parte dell'Assicurato e/o del Contraente e conseguente accettazione del Rischio da parte della Compagnia.

Art. 1.4 – Pagamento del Premio

La presente Assicurazione ha effetto dalla data di decorrenza indicata dal Contraente se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Il Premio deve essere pagato, secondo le modalità previste nella sottoscrizione, all'Intermediario o ad altro soggetto da quest'ultimo autorizzato.

Art. 1.5 – Validità territoriale

L'Assicurazione ha la stessa validità territoriale dello skipass a cui è abbinata.

Art. 1.6 – Validità temporale

L'intera giornata o le intere giornate o la stagione, per la quale l'Assicurato ha acquistato Snowcare Valle d'Aosta. Qualora l'Assicurazione sia stata acquistata insieme allo skipass sarà la validità

temporale dello skipass stesso. Qualora non sia acquistata insieme allo skipass, l'Assicurazione è valida esclusivamente se acquistata prima dell'inizio giornaliero delle Attività sulla neve.

Art. 1.7 – Validità dell'Assicurazione

L'Assicurazione è valida esclusivamente in caso di richiesta e intervento, nel luogo di accadimento del Sinistro, del Servizio di soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori-pista; l'Assicurato dovrà segnalare al Servizio di soccorso sulle piste o SSUEM intervenuto di essere coperto dall'Assicurazione mostrando di essere in possesso di regolare skipass, comprovante la facoltà di utilizzo dell'Area Sciabile 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 o SSUEM verificherà, al momento dell'intervento, se il soggetto coinvolto nell'Incidente e/o nell'Infortunio possiede l'Assicurazione, il nome dell'Assicurato, l'identità dello stesso, e dovrà stilare in tempo reale il verbale con la dinamica e i dati significativi dell'Incidente.

Art. 1.8 – Forma dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche, proroghe, rinnovi e sostituzioni del presente contratto concordate fra le parti debbono essere provate per iscritto.

Art. 1.9 – Dichiarazioni inesatte e reticenze

Il premio dell'Assicurazione è determinato in base alle dichiarazioni dell'Assicurato e/o del Contraente i quali sono obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della corretta valutazione del rischio da parte della Compagnia. Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'Assicurato e/o del Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla corretta comprensione della situazione e valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle garanzie assicurative dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile. Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, proroga rinnovo o appendice.

Art. 1.10 – Aggravamento del Rischio

L'Assicurato e/o il Contraente deve dare comunicazione scritta all'Intermediario di ogni aggravamento del rischio. L'Intermediario informerà la Compagnia di ogni aggravamento del Rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'Art.1898 c.c.

Art. 1.11 – Assicurazioni presso diversi assicuratori

In caso di Sinistro se sullo stesso interesse e per il medesimo o analogo Rischio coesistono più assicurazioni l'Assicurato e/o il Contraente deve dare alla Società di Gestione dei Sinistri e/o alla Compagnia comunicazione scritta degli altri contratti stipulati. In caso di Sinistro l'Assicurato e/o il Contraente deve dare detto avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente da riscuotere non superino l'ammontare del danno. Qualora la somma di tali richieste superi l'ammontare del danno la Compagnia sarà tenuta a pagare soltanto la propria quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

Art. 1.12 – Richiesta Fraudolenta

Qualora il Contraente e/o l'Assicurato avanzasse una richiesta intenzionalmente falsa o fraudolenta, sia per quanto riguarda l'importo richiesto sia altrimenti, egli decadrà dal diritto agli indennizzi assicurativi di cui all'Assicurazione.

Art. 1.13 – Diritto di Ripensamento in caso di Assicurazione conclusa a distanza

Il Contraente, esclusivamente in caso di contratto concluso a distanza di durata superiore a 30 giorni, entro 14 giorni dall'acquisto dell'Assicurazione ha il diritto di recedere dal contratto stipulato. Il Contraente, entro il predetto termine, dovrà darne comunicazione scritta alla Compagnia o all'Intermediario mediante raccomandata con avviso di ritorno. La Compagnia provvederà a restituire al Contraente la frazione di premio pagato relativa al periodo non goduto (in ragione di 1/360 di premio annuo per giorni di garanzia non usufruita), al netto dell'imposta e degli altri oneri posti a carico del Contraente per legge. Ai fini dell'esercizio del diritto di ripensamento farà fede la data di spedizione della raccomandata, risultante dal timbro postale.

Art. 1.14 – Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi al presente contratto sono a carico del Contraente.

Art. 1.15 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.16 – Foro competente

Per qualsiasi controversia inerente al presente contratto sarà competente il foro del luogo di Residenza del Contraente o dell'Assicurato.

Sezione 2 – Garanzie prestate**Art. 2.1 – Garanzie prestate**

Tutte le garanzie di seguito elencate sono prestate in secondo Rischio a quanto già coperto da altre polizze assicurative in corso di validità stipulate dall'Assicurato e/o dal Contraente; gli indennizzi sono operativi al netto di eventuali altri indennizzi dovuti da altre polizze in vigore e/o da assicurazioni sociali e/o obbligatorie; esclusivamente le garanzie previste per le spese di trasporto dell'assicurato infortunato sulle piste ed in elicottero e per le spese mediche d'urgenza sono prestate in primo rischio e soggette a massimali, franchigie e limiti di indennizzo. Salvo che non sia diversamente stabilito, massimali, franchigie e scoperti sono applicati per sinistro/evento come specificato di seguito:

- a) **Snowcare Valle D'Aosta con validità giornaliera, plurigiornaliera non consecutiva, plurigiornaliera consecutiva fino a 2 giorni**

- **Responsabilità civile per danni a persone terze:** a seguito di Incidente dell'Assicurato per il quale è stato richiesto ed è intervenuto il soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista, è coperto dall'Assicurazione ogni danno fisico, materiale e diretto causato a persone terze dall'Assicurato. L'indennizzo massimo, per ogni sinistro/evento, coperto dalla Compagnia non potrà eccedere i €1.000.000,00. Uno scoperto del 5% con un minimo di €250 sarà dedotto dall'ammontare dell'indennità e rimarrà a carico dell'Assicurato.

Nel caso in cui venisse avanzata richiesta di risarcimento danni nei confronti dell'Assicurato per eventuali danni procurati a terzi, rientranti nella presente polizza, affinché l'Assicurato possa avvalersi della copertura assicurativa dovrà immediatamente informare la Società di Gestione dei Sinistri la quale, previo mandato dell'Assicurato, assumerà la gestione della lite, finché ne avrà interesse, nei limiti previsti dall'art. 1917 c.c..

- **Responsabilità civile per danni a cose di terzi:** a seguito di Incidente dell'Assicurato che ha causato danni fisici a persone terze, per il quale è stato richiesto ed è intervenuto il soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista, è coperto dall'Assicurazione ogni danno materiale e diretto causato a cose di terzi dall'Assicurato, ovvero per il deterioramento o distruzione o perdita di beni materiali o di animali di proprietà di terzi. L'indennizzo massimo, per ogni sinistro/evento, coperto dalla Compagnia non potrà eccedere i €200.000,00 per sinistro e per evento. Uno scoperto del 5% con un minimo di €250 sarà dedotto dall'ammontare dell'indennità e rimarrà a carico dell'Assicurato.

Nel caso in cui venisse avanzata richiesta di risarcimento danni nei confronti dell'Assicurato per eventuali danni procurati a cose di terzi, rientranti nella presente polizza, affinché l'Assicurato possa avvalersi della copertura assicurativa dovrà immediatamente informare la Società di Gestione dei Sinistri la quale, previo mandato dell'Assicurato, assumerà la gestione della lite, finché ne avrà interesse, nei limiti previsti dall'art. 1917 c.c..

- **Tutela legale:** a seguito di Incidente e/o di Infortunio dell'Assicurato per il quale è stato richiesto ed è intervenuto il soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista, la Società di Gestione dei Sinistri fornirà l'intervento di un legale al fine di risolvere controversie giudiziali o stragiudiziali in cui si trovi coinvolto l'Assicurato che non abbiano come controparte e/o come litisconsorte e/o come parte la Compagnia, l'Intermediario, la Società di Gestione dei Sinistri, il Contraente dell'Assicurazione o un altro Assicurato con la Compagnia.

La Compagnia assumerà a proprio carico, nei limiti del massimale di 50.000,00€, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali come di seguito indicate: le spese per l'intervento di un legale; le spese peritali; le spese di giudizio nel processo; le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Compagnia, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato.

I fatti per i quali l'Assicurato sia chiamato a rispondere non devono essere soggetti a sanzioni penali da parte delle autorità locali. Nel caso in cui l'Assicurato venisse 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: abilitato secondo la normativa applicabile; iscritto presso il foro del circondario del tribunale ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti a decidere la controversia.

- **Spese di soccorso infortunato sulle piste straniere:** a seguito di Infortunio dell'Assicurato all'estero, per il quale si è reso necessario l'intervento del soccorso sulle piste a causa delle sue condizioni di salute, la Compagnia terrà a proprio carico le spese ordinarie di soccorso sulle piste da sci organizzato dal soccorso sulle piste.

La Compagnia tiene a proprio carico dette spese ordinarie fino ad un importo massimo di €500,00.

La garanzia è operante solo limitatamente alle piste straniere dove è valido lo skipass posseduto dall'Assicurato nelle giornate per la quale ha acquistato Snowcare Valle D'Aosta.

- **Spese di soccorso e salvataggio in elicottero sulle piste straniere:** a seguito di Infortunio dell'Assicurato all'estero, per il quale si è reso necessario l'intervento del soccorso sulle piste che ha richiesto l'intervento urgente dell'elicottero a causa delle gravi condizioni di salute dell'Assicurato, la Compagnia terrà a proprio carico le spese ordinarie di soccorso e salvataggio in elicottero per tutte le spedizioni organizzate da organismi di salvataggio civili o militari o da organismi specializzati pubblici o privati.

La Compagnia tiene a proprio carico dette spese ordinarie il costo delle spese di soccorso fino ad un importo massimo di €5.000,00.

La garanzia è operante solo limitatamente alle piste straniere dove è valido lo skipass posseduto dall'Assicurato nelle giornate per la quale ha acquistato Snowcare Valle D'Aosta.

- **Spese mediche d'urgenza:** a seguito di Infortunio dell'Assicurato per il quale è stato richiesto ed è intervenuto il soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista, la Compagnia terrà a proprio carico le spese mediche d'urgenza sostenute esclusivamente presso le strutture sanitarie convenzionate. Per spese mediche d'urgenza si intendono esclusivamente le spese sostenute dall'Assicurato nell'immediatezza del Sinistro.

La Compagnia assumerà a proprio carico dette spese nei limiti del massimale di 650,00€.

La garanzia è operante solo se l'Assicurato è stato soccorso, nel luogo di accadimento del Sinistro, dal servizio di soccorso sulle piste e trasportato direttamente da quest'ultimo alle strutture sanitarie convenzionate che hanno prestato le cure mediche d'urgenza.

- **Autista a disposizione:** qualora l'Assicurato avesse raggiunto le piste da sci con la propria autovettura e non fosse in condizione di guidare il mezzo a seguito di Infortunio, per il quale è stato richiesto ed è intervenuto il soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista e per il quale abbia già beneficiato della garanzia "Spese mediche d'urgenza", e nessuno degli eventuali passeggeri che viaggiavano con lui fosse in grado di sostituirlo per ragioni obiettive, la Società di Gestione dei Sinistri metterà a disposizione un autista per ricondurre il mezzo ed eventualmente i passeggeri che viaggiavano con l'Assicurato fino alla Residenza del medesimo secondo l'itinerario più breve.

L'Assicurato dovrà comunicare il nome e l'eventuale recapito telefonico del medico o della struttura sanitaria che ha accertato la sua impossibilità a guidare. Nel caso in cui l'Assicurato rientrasse senza attendere l'autista dovrà specificare il luogo dove è in custodia il mezzo da ritirare e dovrà lasciare sul posto: le chiavi, il libretto di circolazione, l'autorizzazione alla guida del mezzo, e se si trova all'estero, la carta verde. La Compagnia provvederà all'intera organizzazione dell'intervento e terrà a proprio carico il costo dell'autista messo a disposizione.



Tutti i relativi costi connessi (carburante, pedaggio, assicurazioni ecc.) sono interamente ed esclusivamente a carico dell'Assicurato.

- **Spese di soccorso infortunato sulle piste italiane:** a seguito di Infortunio dell'Assicurato in Italia, si sia reso necessario l'intervento del soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista a causa delle sue condizioni di salute, la Compagnia terrà a proprio carico le spese ordinarie di soccorso sulle piste da sci organizzato dal soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista.

La Compagnia terrà a proprio carico dette spese ordinarie fino ad un importo massimo di 200,00€.

La garanzia è operante limitatamente alle piste italiane dove il servizio di soccorso è a pagamento e rispetto alle quali è valido lo skipass posseduto dall'Assicurato nelle giornate per la quale ha acquistato Snowcare Valle D'Aosta.

- **Spese di soccorso e salvataggio in elicottero sulle piste italiane:** a seguito di Infortunio dell'Assicurato in Italia, si sia reso necessario l'intervento del soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista che ha richiesto l'intervento urgente dell'elicottero a causa delle gravi condizioni di salute dell'Assicurato, la Compagnia terrà a proprio carico le spese ordinarie di soccorso e salvataggio in elicottero per tutte le spedizioni organizzate da organismi di salvataggio civili o militari o da organismi specializzati pubblici o privati.

La Compagnia terrà a proprio carico dette spese ordinarie fino ad un importo massimo di 5.000,00€.

La garanzia è operante limitatamente alle piste italiane dove il servizio di soccorso è a pagamento e rispetto alle quali è valido lo skipass posseduto dall'Assicurato nelle giornate per la quale ha acquistato Snowcare Valle D'Aosta.

b) Garanzie supplementari Snowcare Valle D'Aosta con validità plurigiornaliera consecutiva a partire da 3 giorni

- **Rimborso skipass non goduto per Infortunio:** a seguito di Infortunio dell'Assicurato per il quale è stato richiesto ed è intervenuto il soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista e per il quale l'Assicurato abbia già beneficiato della garanzia "Spese mediche d'urgenza", la Compagnia rimborserà lo skipass eventualmente non goduto al pro rata temporis.

L'Assicurato dovrà richiedere alla Società di Gestione dei Sinistri il rimborso dello skipass non goduto specificando le motivazioni ed i giorni non goduti ed allegando lo skipass in originale o fotocopia in caso di skipass caricato su tessera a chip.

L'Infortunio dovrà essere tale da non consentire all'Assicurato di riprendere le attività sulla neve; l'infortunio dovrà essere certificato da un medico e documentato da un'indagine strumentale verificabile da un medico fiduciario della Compagnia.

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

- **Rimborso noleggio materiale da sci, snowboard, sci di fondo, slitta, slittino non goduto per Infortunio:** a seguito di Infortunio dell'Assicurato per il quale è stato richiesto ed è intervenuto il soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista e per il quale l'Assicurato abbia già beneficiato

della garanzia “Spese mediche d’urgenza”, la Compagnia rimborserà eventuale noleggio di materiale da sci, snowboard, sci di fondo, slitta slittino non goduto al pro rata temporis.

L’Assicurato dovrà richiedere alla Società di Gestione dei Sinistri il rimborso del noleggio di materiale da sci, snowboard, sci di fondo, slitta e slittino non goduto, nei limiti del massimale di 40,00€ per ciascuna giornata non goduta, specificando le motivazioni ed i giorni non goduti ed allegando lo skipass in originale (o fotocopia in caso di skipass caricato su tessera a chip) e le pezze giustificative del noleggio del materiale non goduto in originale. Una franchigia di 10€ sarà dedotta dall’ammontare dell’indennità e rimarrà a carico dell’Assicurato.

L’Infortunio dovrà essere tale da non consentire all’Assicurato di riprendere le attività sulla neve; la patologia dovrà essere certificata da un medico e documentata da un’indagine strumentale verificabile da un medico fiduciario della Compagnia.

L’Assicurato avrà diritto al rimborso dello skipass non goduto a seguito di Infortunio solo nel caso in cui lo skipass non sia stato utilizzato per tutto il periodo per il quale è stato richiesto il rimborso.

- **Rimborso lezioni di sci, snowboard, sci di fondo, slitta, slittino non goduto per Infortunio:** a seguito di Infortunio dell’Assicurato per il quale è stato richiesto ed è intervenuto il soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista e per il quale l’Assicurato abbia già beneficiato della garanzia “Spese mediche d’urgenza”, la Compagnia rimborserà eventuali lezioni di sci, snowboard, sci di fondo, slitta, slittino non godute al pro rata temporis.

L’Assicurato dovrà richiedere alla Società di Gestione dei Sinistri il rimborso delle lezioni di sci, snowboard, sci di fondo, slitta, slittino non godute, nei limiti del massimale di 60,00€ per ciascuna giornata di lezione non goduta, specificando le motivazioni ed i giorni non goduti ed allegando lo skipass in originale (o fotocopia in caso di skipass caricato su tessera a chip) e le pezze giustificative delle lezioni non godute in originale. Una franchigia di 15€ sarà dedotta dall’ammontare dell’indennità e rimarrà a carico dell’Assicurato.

L’Infortunio dovrà essere tale da non consentire all’Assicurato di riprendere le attività sulla neve; la patologia dovrà essere certificata da un medico e documentata da un’indagine strumentale verificabile da un medico fiduciario della Compagnia.

L’Assicurato avrà diritto al rimborso dello skipass non goduto a seguito di Infortunio solo nel caso in cui lo skipass non sia stato utilizzato per tutto il periodo per il quale è stato richiesto il rimborso.

- **Rientro sanitario:** a seguito di Infortunio dell’Assicurato per il quale è stato richiesto ed è intervenuto il soccorso sulle piste o SSUEM in caso di fuori pista e per il quale l’Assicurato abbia già beneficiato della garanzia “Spese mediche d’urgenza”, nel momento in cui l’Assicurato sia dichiarato idoneo al viaggio, la Società di Gestione dei Sinistri, secondo il parere dei propri medici, organizzerà il suo viaggio di ritorno. In relazione alla natura ed alla gravità delle sue condizioni, l’Assicurato potrà 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.

La Compagnia assumerà a proprio carico i costi sostenuti fino ad un importo massimo di 5.000,00€.

Art. 2.2 – Esclusioni

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, slavine, valanghe, maremoti, frane, catastrofi naturali, eventi climatici;
- 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) esposizione o contaminazione dovuta a sostanze chimiche o biologiche indipendentemente dalle cause che vi hanno contribuito;
- e) epidemie, pandemie, inquinamento;
- f) 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;
- g) uso di droghe, narcotici, sostanze stupefacenti, sostanze analoghe e medicinali non prescritti da un'autorità medica abilitata e le relative conseguenze;
- h) stato di ebbrezza dell'Assicurato, caratterizzato dalla presenza nel sangue di un tasso alcolemico pari o superiore a quello fissato dalla legge che regola la circolazione automobilistica del paese in cui si trova l'Assicurato al momento del sinistro, abuso di alcol;
- i) inosservanza cosciente delle norme ufficiali;
- j) suicidio o tentato suicidio, auto-lesioni;
- k) esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- l) uso o detenzione di armi, incluse le armi da caccia e da guerra;
- m) coinvolgimento dell'Assicurato in qualsiasi atto doloso, illecito o criminoso;
- n) partecipazione a furti, rapine o altri crimini;
- o) ogni atto accidentale che renda impossibile l'utilizzo della presente assicurazione, incluse le proibizioni decise dalle autorità locali, nazionali o internazionali;
- p) partecipazione a competizioni agonistiche a qualunque titolo incluso l'allenamento in vista di queste competizioni, fatte salve esclusivamente le competizioni di slalom gigante e speciale amatoriali, non professionistiche e senza premi in denaro;
- q) qualsiasi Incidente o Infortunio dovuto alla responsabilità del gestore dell'impianto di risalita;
- r) utilizzo dello skipass contro il regolamento.

Con particolare riferimento alle garanzie di Responsabilità Civile sono espressamente esclusi anche:

- s) 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);
- t) tutti i danni che non siano materiali;
- u) qualsiasi responsabilità derivante da lesioni fisiche ovvero da perdita o danneggiamento di cose: di proprietà dell'Assicurato, di un familiare o di una persona alle dipendenze dell'Assicurato; oppure

che l'Assicurato, un familiare o una persona alle dipendenze dell'Assicurato abbiano in consegna, in custodia o sotto controllo;

v) qualsiasi lesione, perdita o danno: a carico dei componenti della famiglia, o di una persona alle dipendenze dell'Assicurato; traente origine dall'attività professionale o d'impresa dell'Assicurato o verificatosi in relazione a detta attività professionale o d'impresa; traente origine da un contratto stipulato dall'Assicurato;

w) tutti i danni causati a membri dello stesso gruppo che stavano svolgendo l'attività coperta dall'assicurazione insieme al beneficiario, salvo il caso in cui tutti i membri del gruppo fossero coperti da assicurazione;

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

y) i sinistri per i quali l'Assicurato abbia 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;

z) i sinistri per i quali l'Assicurato non abbia trasmesso alla società di gestione dei sinistri il modulo "Ricostruzione della dinamica del sinistro" interamente compilato e sottoscritto;

aa) tutti i danni causati a strutture, equipaggiamenti, impianti fissi e/o mobili della società/ente gestore del comprensorio sciistico.

Sezione 3 – Cosa fare in caso di Sinistro

Procedure di Indennizzo e di Risarcimento Danni

Art. 3.1 – Cosa fare per richiedere assistenza o un indennizzo

- a) in caso di Incidente, Infortunio, necessità o sinistro per beneficiare delle garanzie "Autista a disposizione" e "Rientro sanitario" è necessario prendere preventivamente contatto con la Società di Gestione dei Sinistri, unica abilitata ad organizzare i servizi. Qualora l'Assicurato e/o il Contraente non usufruisca di una o più delle garanzie di assistenza dell'Assicurazione secondo le modalità sopra riportate la Compagnia non è tenuta a fornire indennizzi, rimborsi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione. La Società di Gestione dei Sinistri è operativa 7 giorni su 7, dalle 08.00 alle 20.00 e può essere contattata:
- per telefono: +39 02 20564.441
 - via internet: help.24hassistance.com
- b) in caso di Incidente, Infortunio, necessità o sinistro per beneficiare delle altre garanzie assicurative è necessario informare tassativamente la Società di Gestione dei Sinistri cui tutta la documentazione deve essere indirizzata entro il termine perentorio di 10 giorni, decorso il quale la Compagnia avrà diritto a ridurre l'indennità dovuta in ragione del pregiudizio sofferto (artt. 1913–1914-1915 Codice Civile). Sarà inoltre necessario allegare alla richiesta di indennizzo lo skipass in originale (o fotocopia in caso di skipass caricato su tessera a chip), il rapporto di intervento del servizio di soccorso sulle piste ed ogni elemento, fattura o certificato idoneo a provare la materialità dell'evento che dà luogo al diritto o beneficio della presente Assicurazione.

Art. 3.2 – Mandato dei Periti

I Periti devono:

- a) indagare sulle circostanze di tempo e luogo e sulle modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero mutato il rischio e non fossero state comunicate;
- c) verificare se l'Assicurato e/o il Contraente ha adempiuto agli obblighi spettanti;
- d) procedere alla stima del danno e delle spese.

Art. 3.3 – Pagamento dell'Indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la Compagnia, per mezzo della Società di Gestione dei Sinistri, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 90 giorni. In caso di accertamento giudiziale del danno il pagamento dell'indennità resta sospeso sino alla data di esecutività della sentenza.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

1. FINALITA' 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 *SOCIETA' 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. MODALITA' 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 *SOCIETA' 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, 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 rivolgersi al Titolare del trattamento e/o al Responsabile della protezione dei dati, i cui riferimenti sono indicati al successivo punto 9.

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.

9. TITOLARE DEL TRATTAMENTO DATI: il Titolare del trattamento è la *COMPAGNIA*, in persona del legale rappresentante pro tempore, domiciliato per la carica presso l'indirizzo della stessa. Per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 8) è possibile scrivere una comunicazione al Titolare del trattamento dati e/o al Responsabile della Protezione Dati (RPD): DPO@societegenerale-insurance.it.

10. RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DATI: i Responsabili del trattamento sono:

- a) *l'INTERMEDIARIO*, quando agisce tramite poteri delegati dalla Compagnia. Responsabile e incaricato è il legale rappresentante dell'*INTERMEDIARIO* domiciliato per la carica presso l'indirizzo dello stesso. Per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 8) è possibile scrivere una comunicazione al Responsabile della Protezione Dati (RPD): segreteria@dffsrl.com - pec: dffsrl@pec.it.
- b) *la SOCIETA' DI GESTIONE DEI SINISTRI*, in persona del legale rappresentante pro tempore, domiciliato per la carica presso l'indirizzo della stessa. Per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 8) è possibile scrivere una comunicazione al Responsabile della Protezione Dati (RPD): segreteria@dffsrl.com - pec: dffsrl@pec.it.

Ottobre 2024