

ASSICURAZIONE MULTIRISCHI PER LO SCIATORE

DIP – Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

Prodotto: **Helvetia Easy MyPass**

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

Che tipo di assicurazione è?

Helvetia Easy MyPass garantisce la copertura contro le conseguenze economiche di infortuni e di danni cagionati a terzi durante lo svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve (sci alpino e snowboard alpino) praticate all'interno dell'area sciabile, in fuori pista ai margini delle piste da sci battute.



Che cosa è assicurato?

La Compagnia ti offre, per il tramite della Struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A., le coperture di seguito descritte:

- ✓ **Assistenza:** in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sono erogate le seguenti prestazioni:
 - Consulto medico telefonico;
 - Segnalazione di un medico specialista;
 - Rientro dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio;
 - Viaggio di un familiare in caso di ricovero;
 - Spese di soccorso in toboga sulle piste da sci o di trasporto in ambulanza;
 - Spese di soccorso in elicottero sulle piste da sci.
- ✓ **Spese di cura da infortunio:** in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sono rimborsate le spese per cure o interventi chirurgici urgenti, purché tu abbia contattato la Struttura organizzativa e sia stato preventivamente autorizzato dalla stessa. Sono rimborsate anche le spese farmaceutiche sostenute a seguito di prescrizione medica, visite mediche e cure ambulatoriali, nonché le spese per cure riabilitative e apparecchi ortopedici nei 5 giorni successivi al rientro presso il tuo domicilio.
- ✓ **Responsabilità civile dello sciatore:** sei tutelato dalle conseguenze economiche che possono derivare da danni involontariamente cagionati a terzi nello svolgimento delle attività sportive amatoriali assicurate.
- ✓ **Rimborso spese dello sciatore:** in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che comporti un ricovero presso un Istituto di cura o l'applicazione di un apparecchio gessato, è rimborsata la quota parte del costo sostenuto per l'acquisto di skipass, lezioni di sci e noleggio dell'attrezzatura per il periodo di validità residua.
- ✓ **Tutela legale:** assicura le spese legali da te sostenute per la difesa dei tuoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale. In particolare, sono compresi l'azione in sede civile per controversie di natura contrattuale aventi come controparte le società che hanno in gestione gli impianti sciistici e di risalita, l'azione in sede civile per il risarcimento dei danni provocati da terzi derivanti da infortuni o incidenti verificatisi all'interno dell'area sciabile, nonché la difesa in sede penale nei procedimenti per reati colposi legati ad eventuali danni cagionati a terzi.

L'assicurazione è prestata entro i limiti di massimali prefissati.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono assicurabili le persone che, quando l'assicurazione ha inizio, non sono residenti in Italia o hanno età superiore a 80 anni.
- ✗ Non sono assicurabili le persone che, al momento della stipulazione del contratto, sono affette da: alcolismo, dipendenza da sostanze psicoattive, sieropositività HIV.
- ✗ Non sono assicurati eventi diversi dalla pratica delle attività sportive amatoriali sulla neve all'interno dell'area sciabile.
- ✗ Ai fini della garanzia "Responsabilità civile dello sciatore" non sono considerati terzi: il coniuge o il convivente more uxorio, i genitori ed i figli di tutti i soggetti assicurati, nonché ogni altro parente o affine convivente.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Sono esclusi i danni derivanti dalla pratica dello sci acrobatico, sci estremo, sci-alpinismo, salto dal trampolino, snowkite, nonché i danni derivanti da inosservanza cosciente di disposizioni delle autorità che hanno in gestione l'area sciabile.
- ! **Per le garanzie "Assistenza", "Spese di cura da Infortunio" e "Rimborso spese dello sciatore", sono esclusi i danni derivanti da:**
 - delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, suicidio;
 - eventi sismici, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, slavine;
 - partecipazione ad imprese, anche sportive, di carattere eccezionale;
 - da uso o abuso di psicofarmaci, uso di allucinogeni e uso non terapeutico di stupefacenti;
 - ubriachezza;
 - infarti, da qualsiasi causa determinati;
 - mancato uso del casco protettivo come previsto dalla legge 363/2003.
- ! **Per le garanzie "Responsabilità Civile dello sciatore" e "Tutela legale", sono esclusi di danni:**
 - cagionati dolosamente dall'Assicurato;
 - provocati sotto l'influsso di sostanze stupefacenti o in stato di ubriachezza;
 - alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione è valida in tutte le località sciistiche dove MyPass ha stipulato la convenzione per la vendita degli Skipass on line verificabili sull'app MyPassci, sempreché gli impianti di risalita siano in funzione e le piste da sci siano aperte.



Che obblighi ho?

Hai il dovere di fornire risposte precise e veritiere alle domande relative al rischio da assicurare.

In caso di sinistro, devi:

- relativamente alla sezione "Assistenza", contattare immediatamente la Struttura Organizzativa ai seguenti numeri telefonici: **800 052738** (dall'Italia), oppure **+39 06 42115474** (dall'estero), comunicando di essere un utente attivo del servizio MyPass e di avere aderito anche all'acquisto della polizza Helvetia Easy MyPass; i tuoi dati anagrafici; il numero di polizza; tipo di intervento richiesto; recapito telefonico; dati dell'Ospedale (nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente); recapito di eventuali familiari/accompagnatori dell'Assicurato;
- relativamente alla sezione "Rimborso spese di cura da infortunio", contattare la Struttura Organizzativa per poter usufruire del pagamento diretto delle spese di cura; qualora la Struttura Organizzativa non abbia potuto effettuare il pagamento diretto, per ottenere il rimborso di tali spese devi provvedere alla presentazione degli originali della cartella clinica, documentazione medica relativa alle prestazioni garantite dalla polizza e degli originali di notule, distinte e ricevute di pagamento debitamente quietanzate;
- relativamente alla sezione "Responsabilità civile dello sciatore", fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno e darne avviso scritto all'Intermediario o alla Compagnia entro 3 giorni da quando ne hai avuto la possibilità;
- relativamente alla sezione "Rimborso spese dello sciatore", presentare copia della cartella clinica, certificato medico riportante i giorni di prognosi, certificato di pronto soccorso riportante indicazioni relative alla lesione sofferta e la diagnosi medica, nonché le pezze giustificative in originale del noleggio dell'attrezzatura sportiva e delle lezioni di sci;
- relativamente alla sezione "Tutela legale", contattare immediatamente la Struttura Organizzativa e comunque entro 3 giorni da quando ne hai avuto conoscenza.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.



Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio avviene nel momento in cui l'Assicurato effettua il primo accesso ai tornelli delle località sciistiche dove MyPass ha stipulato la convenzione, nelle modalità consentite nell'app MyPassci.

Il premio di polizza è determinato su base giornaliera.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dal momento in cui l'Assicurato effettua il primo accesso ai tornelli delle località sciistiche dove MyPass ha stipulato la convenzione, sempreché abbia dato la propria adesione per l'acquisto della copertura assicurativa sull'app MyPassci, e termina automaticamente con la chiusura degli impianti e delle piste.

L'assicurazione ha durata giornaliera.



Come posso disdire la polizza?

Puoi interrompere la copertura assicurativa in qualsiasi momento, rimuovendo, all'interno dell'app MyPassci, il flag dall'apposito box in cui ha espresso il consenso all'attivazione della copertura assicurativa.

Non è previsto il recesso in caso di sinistro.

Assicurazione multirischi per lo sciatore

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni)

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



Helvetia Easy MyPass

Data ultimo aggiornamento: 25 ottobre 2021

Il presente DIP Aggiuntivo è l'ultima versione disponibile

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.

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA, Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, con Sede legale a San Gallo (Svizzera) e Sede secondaria con cui viene concluso il contratto in Italia in via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano; tel.+39 02 5351.1; sito internet: <https://www.helvetia.it>; e-mail: info@helvetia.it; PEC: helvetia@actaliscertymail.it - P.IVA e Cod. Fisc. 01462690155 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 2.00002 - Iscrizione all'Albo dei Gruppi Assicurativi n° ord. 031.

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 00757 del 19/12/1997 - G.U. n. 298 del 23/12/1997.

Autorità di Vigilanza competente: IVASS.

Il patrimonio netto della Compagnia, all'ultimo bilancio approvato, è pari ad Euro 188.170.222 di cui Euro 79.993.441 costituiscono la parte relativa al fondo di dotazione ed Euro 92.664.946 si riferiscono alle riserve patrimoniali.

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

Per ulteriori informazioni è possibile prendere visione di tali dati consultando la Relazione Annuale per il 2020 disponibili all'indirizzo: <https://www.helvetia.com/content/dam/os/corporate/web/documents/investor-relations/financial-condition-report/2020/presentation-fcr-2020.pdf>

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Si segnala che la Compagnia si impegna nei confronti del Contraente/Assicurato nei limiti delle somme assicurate e dei massimali concordati con la Compagnia stessa.

La polizza prevede le seguenti coperture:

✓ **ASSISTENZA**

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

Le garanzie prestate sono:

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

✓ **SPESE DI CURA DA INFORTUNIO**

Le garanzie prestate sono:

1. Spese mediche ospedaliere non procrastinabili

Qualora l'Assicurato venga ricoverato per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, purché l'Assicurato abbia contattato la Struttura Organizzativa e sia stato preventivamente autorizzato dalla stessa, la Compagnia pagherà direttamente le spese mediche ospedaliere.

Nei casi in cui la Struttura Organizzativa non possa effettuare il pagamento diretto, ovvero quando l'Assicurato non abbia preventivamente contattato quest'ultima, le spese saranno rimborsate successivamente.

2. Altre spese mediche a rimborso

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

- ✓ farmaceutiche, purché sostenute a seguito di prescrizione medica, visite mediche e cure ambulatoriali;
- ✓ per cure riabilitative e apparecchi ortopedici (purché effettuate nei 5 giorni successivi al rientro presso il proprio domicilio).

✓ **RESPONSABILITÀ CIVILE DELLO SCIATORE**

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio delle attività sportiva sciistica.

✓ **RIMBORSO SPESE DELLO SCIATORE**

La Compagnia, qualora l'Assicurato, in seguito ad infortunio indennizzabile a termini di polizza, venga ricoverato presso un Istituto di cura e sia soggetto ad applicazione di un apparecchio gessato, rimborsa, a partire dal 4° giorno successivo a quello dell'infortunio, la quota parte del costo sostenuto dall'Assicurato stesso per l'acquisto di:

- a) skipass,
- b) lezioni di sci,
- c) noleggio dell'attrezzatura sportiva (sci e racchette, scarponi, casco);

esclusivamente per il periodo di loro validità residua e comunque per un periodo non superiore a quello in cui l'Assicurato sia impossibilitato a praticare attività sportive amatoriali sulla neve, come attestato da apposito certificato medico.

✓ **TUTELA LEGALE**

La Compagnia, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili della controparte, occorrente all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, esclusivamente derivanti da infortunio e/o da incidente occorso all'Assicurato nell'area sciabile (compreso il fuori pista solo se effettuato ai margini delle piste da sci battute).

L'assicurazione comprende i seguenti oneri:

- ✓ le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del sinistro;
- ✓ le spese per mediazioni stabilite dalla Legge;
- ✓ le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società gestore dei sinistri;
- ✓ le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di periti in genere;
- ✓ le spese processuali nel processo penale;
- ✓ il Contributo Unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza;
- ✓ le spese attinenti all'esecuzione forzata limitatamente ai primi due tentativi esperiti dall'Assicurato;
- ✓ le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- ✓ le spese per le indagini volte alla ricerca di prove a difesa e discolpa dell'Assicurato.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non previste.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non previste.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

! Garanzie "ASSISTENZA" – "SPESE DI CURA DA INFORTUNIO" – "RIMBORSO SPESE DELLO SCIATORE"

Oltre a quanto rappresentato nel DIP Danni, sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni conseguenti o derivanti da:

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

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

! Garanzie "RESPONSABILITA' CIVILE DELLO SCIATORE" – "TUTELA LEGALE"

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

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

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

Relativamente alla garanzia "Assistenza", si precisa che:

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

Relativamente alla garanzia "Rimborso spese dello sciatore", si precisa che il rimborso da parte della Compagnia è subordinato al fatto che:

- lo skipass, le lezioni di sci e l'attrezzatura sportiva noleggiata non siano stati utilizzati per tutto il periodo per il quale è stato richiesto il rimborso dei relativi costi;
- i costi per l'acquisto dello skipass, delle lezioni di sci e per il noleggio dell'attrezzatura sportiva siano stati sostenuti in data anteriore al verificarsi del suddetto infortunio.

Relativamente alla garanzia "Tutela legale", si segnala che non sono in garanzia le spese sostenute dall'Assicurato per:

- il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- gli oneri fiscali (bollatura documenti e atti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
- le spese per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato;
- le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario;
- le spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali;
- le spese relative a professionisti non iscritti nell'apposito albo professionale ove prescritto dalla Legge;
- il pagamento di spese connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di cose;
- le operazioni di esecuzione forzata oltre due esiti negativi.

Inoltre la garanzia non è operante per le controversie:

- di natura contrattuale, anche nei confronti della Compagnia;
- per le quali sia ipotizzabile la responsabilità professionale del legale incaricato;
- in materia di diritto di famiglia e delle successioni e delle donazioni;
- di valore inferiore a euro 250,00;
- derivanti da controversie per il recupero crediti;
- per vertenze inerenti contratti di appalto e/o subappalto;
- non espressamente richiamate nelle Condizioni di assicurazione.

Si riportano nella seguente tabella i limiti di indennizzo, le franchie e l'eventuale scoperto relativi alle coperture offerte:

GARANZIA	LIMITI DI INDENNIZZO	SCOPERTO	FRANCHIGIA
GARANZIA ASSISTENZA			
Rientro dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio	€ 250,00 se in Italia € 500,00 se dall'estero	-	-
Viaggio di un familiare in caso di ricovero	€ 300,00 con il massimo di € 60,00 per giorno	-	-
Spese di soccorso in toboga sulle piste da sci o trasporto in ambulanza	€ 600,00	-	-
Spese di soccorso in elicottero sulle piste da sci	€ 1.500,00	-	-
GARANZIA SPESE DI CURA DA INFORTUNIO			
Spese mediche ospedaliere non procrastinabili	€ 5.000,00, massimo 120 giorni complessivi di degenza	-	-
Spese farmaceutiche sostenute a seguito di prescrizione medica, visite mediche e cure ambulatoriali	€ 750,00	-	€ 50,00 per sinistro
Spese per cure riabilitative e apparecchi ortopedici	€ 250,00	-	€ 50,00 per sinistro
GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE DELLO SCIATORE			
Responsabilità civile dello sciatore	€ 250.000,00	-	€ 500,00 per sinistro limitatamente ai danni a cose
GARANZIA RIMBORSO SPESE DELLO SCIATORE			
Rimborso skipass	€ 100,00	-	-
Rimborso lezioni di sci	€ 100,00	-	-
Rimborso noleggio dell'attrezzatura sportiva (sci, racchette, scarponi, casco)	€ 100,00	-	-
GARANZIA TUTELA LEGALE			
Tutela legale	€ 1.000,00 Unicamente in fase giudiziale, qualora il distretto di Corte d'Appello nel quale venga radicato il procedimento giudiziario sia diverso da quello di residenza dell'Assicurato, le spese per un secondo legale domiciliatario vengono riconosciute all'Assicurato sino ad un importo massimo di € 1.000,00, mentre le spese riferite ad oneri per la registrazione degli atti giudiziari sino ad un importo massimo di € 500,00.	-	-



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro:

• **ASSISTENZA E SPESE DI CURA DA INFORTUNIO**

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

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

Inoltre, dovrà comunicare:

- ✓ di essere un utente attivo del servizio MyPass e di avere aderito anche all'acquisto della polizza Helvetia Easy MyPass;
- ✓ dati anagrafici dell'Assicurato;
- ✓ numero di polizza;
- ✓ tipo di intervento richiesto;
- ✓ recapito telefonico temporaneo;
- ✓ dati dell'Ospedale (nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente);
- ✓ recapito di eventuali familiari/accompagnatori dell'Assicurato.

<p style="text-align: center;">Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>• <u>RESPONSABILITA' CIVILE DELLO SCIATORE</u> In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, tramite posta alla Società incaricata della gestione dei sinistri o tramite il sito web www.MyPass.ski accedendo alla sezione SOS SINISTRI.</p> <p>• <u>RIMBORSO SPESE DELLO SCIATORE</u> In caso di sinistro l'Assicurato è tenuto a presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ copia conforme dell'originale dell'eventuale cartella clinica, certificato medico riportante i giorni di prognosi e certificato di Pronto soccorso, redatto sul luogo del sinistro, riportante indicazioni relative alla lesione sofferta e la diagnosi medica relativa all'infortunio patito dall'Assicurato; ✓ le pezze giustificative in originale del noleggio dell'attrezzatura sportiva e/o delle lezioni di sci. <p>• <u>TUTELA LEGALE</u> In caso di sinistro, l'Assicurato deve denunciare immediatamente e comunque entro 3 giorni alla Società incaricata della gestione dei sinistri qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne ha avuto conoscenza. In ogni caso deve fare pervenire notizia di ogni atto a lui notificato entro 3 giorni dalla data della notifica stessa e comunque non oltre i 24 mesi dalla data di insorgenza della controversia. In caso contrario l'Assicurato sarà ritenuto responsabile del maggior danno che il ritardo nella denuncia potrà comportare. La denuncia del caso dovrà essere completa, veritiera e corredata da idonea documentazione incluso ogni mezzo di prova a disposizione e necessario per permettere alla Società di tutelare gli interessi dell'Assicurato.</p> <p>Per ogni denuncia di sinistro, fermo quanto precisato per ciascuna sezione interessata, l'Assicurato, o chi agisce in sua vece, deve fornire l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ numero skipass o ticket equipollente, valido per accedere all'area sciabile; ✓ dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento; ✓ nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto corrente estero; ✓ nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica; ✓ luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato; ✓ idonea ed originale documentazione fiscale comprovanti esborsi ricompresi nella garanzia "Rimborso spese dello sciatore".
	<p>Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: con riferimento a tutte le garanzie, si precisa che la Compagnia ha affidato la gestione dei sinistri e l'erogazione dei servizi a INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia.</p>
	<p>Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto. In particolare, nell'assicurazione della responsabilità civile il suddetto termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni non vere o la mancata comunicazione di aggravamento di rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione della copertura assicurativa.</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>Relativamente alle garanzie di rimborso, la Compagnia provvede tempestivamente al pagamento dovuto dopo aver stabilito l'ammontare di quest'ultimo.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	Il premio di polizza deve essere pagato nelle modalità consentite nell'app MyPassci. Il premio di polizza corrisposto comprende le imposte previste dalla normativa vigente.
Rimborso	In caso di cessazione dell'Assicurazione per sopraggiunte patologie che rendono non più assicurabile l'Assicurato, la Compagnia rimborsa al Contraente, entro 45 giorni dalla cessazione della stessa, la parte di premio, al netto delle imposte già pagate e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione del contratto ed il termine del periodo di Assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Risoluzione	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato a una tipologia di clientela, costituita da sciatori che intendono tutelarsi dalle conseguenze di infortuni e danni cagionati a terzi durante lo svolgimento di attività sciistiche amatoriali (sci alpino, snowboard alpino) praticate all'interno dell'area sciabile dei comprensori delle località sciistiche dove MyPass ha stipulato la convenzione.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte di provvigioni corrisposta in media agli intermediari ammonta al 18,00%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami inerenti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri – devono essere presentati per iscritto alla Compagnia presso la funzione aziendale incaricata alla gestione degli stessi, utilizzando i seguenti recapiti: Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Ufficio Reclami –Via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano Fax 02 5351794 - Email: reclami@helvetia.it . Competono alla Compagnia anche i reclami che riguardano i soggetti coinvolti nel ciclo operativo della Compagnia stessa, compresi gli Agenti e relativi dipendenti o collaboratori. La Compagnia invia la relativa risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo, prorogati fino a 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i dipendenti o collaboratori).
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione (obbligatoria)	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).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none">- Arbitrato (facoltativo): qualora dovesse sorgere un dissenso tra l'Assicurato e la Compagnia circa la determinazione dell'ammontare del danno. In tal caso, ai sensi di polizza, i periti, nominati da ciascuna delle Parti, si accordano di nominare un terzo perito, detto Arbitro, per addivenire ad una decisione.- Procedura FIN-NET: per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm, chiedendo l'attivazione della Procedura.- Tramite il sito della Compagnia (www.helvetia.it) è possibile acquisire in forma più dettagliata informazioni riguardanti le modalità di attivazione dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

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

Helvetia Easy MyPass

- **Condizioni di Assicurazione**

Glossario

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

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

Definizioni specifiche della sezione **Assistenza**

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

Definizioni specifiche della sezione **Tutela legale**

Controversia	Il primo atto scritto dal quale deriva in capo all'assicurato la necessità di assistenza legale.
Fatto generatore	Il fatto, l'inadempienza o la violazione di norme che dà origine alla controversia.
Sinistro	l'insorgere della controversia derivante dal fatto generatore
Tutela Legale	l'assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005 (artt. 163; 164, 173 e 174 e correlati).
Unico sinistro	il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.
Vertenza contrattuale	Controversia inerente l'esistenza, la validità o l'esecuzione di patti, accordi e contratti conclusi tra le parti, con conseguente inadempimento dei relativi obblighi.
Vertenza extracontrattuale	Controversia conseguente ad un fatto illecito, il cui obbligo al risarcimento non deriva da un rapporto contrattuale.

Condizioni di Assicurazione

Helvetia Easy MyPass

La polizza è il documento sottoscritto dal Contraente nell'interesse e per conto degli Aderenti, a cui le Condizioni sono immediatamente e direttamente opponibili ex art. 1891 cod. civ.

Le norme che regolano il rapporto tra Aderente e Società sono contenute nelle condizioni di Assicurazione, comprensive delle definizioni riportate nel Glossario, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale.

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

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

SOMMARIO DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

- **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**
 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
 - Altre assicurazioni
 - Pagamento del premio
 - Modifiche dell'assicurazione
 - Proroga dell'assicurazione
 - Oneri fiscali
 - Foro competente
 - Rinvio alle norme di legge
 - Assicurazione per conto altrui
- **NORME COMUNE A TUTTE LE SEZIONI**
 - Persone non assicurabili
 - Esclusioni valide per le sezioni A) ASSISTENZA - B) SPESE DI CURA DA INFORTUNIO - D) RIMBORSO SPESE DELLO SCIATORE
 - Esclusioni valide per le sezioni C) RESPONSABILITA' CIVILE DELLO SCIATORE - E) TUTELA LEGALE
- **NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE ASSISTENZA**
 - Oggetto dell'assicurazione
 - Operatività dell'assicurazione
 - Ulteriori esclusioni
- **NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE SPESE DI CURA DA INFORTUNIO**
 - Oggetto dell'assicurazione
- **NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE DELLO SCIATORE**
 - Oggetto dell'assicurazione
 - Persone non considerate terzi
 - Massimale assicurato e franchigia
 - Secondo rischio eventuale
 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali
- **NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE RIMBORSO SPESE DELLO SCIATORE**
 - Oggetto dell'assicurazione
- **NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE TUTELA LEGALE**
 - Premessa
 - Oggetto dell'assicurazione
 - Prestazioni garantite
 - Persone non considerate terzi
 - Ulteriori esclusioni
 - Insorgenza del sinistro - Operatività della garanzia
- **NORME IN CASO DI SINISTRO**
 - Premessa
 - Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato
 - Libera scelta del legale
 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa Tutela legale
 - Gestione del sinistro Tutela legale
 - Recupero delle somme
 - Modalità di denuncia dei sinistri - esclusa la sezione Assistenza

CLASSIFICAZIONE STATISTICA INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE E DEI PROBLEMI SANITARI CORRELATI

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare eventuali difetti fisici, infermità, malformazioni congenite, mutilazioni, *malattie* croniche o che comportino l'assunzione di una terapia farmacologica continuativa ovvero che abbia subito *infortuni* con residue invalidità permanenti.

In caso di *infortunio*, resta comunque espressamente confermato il disposto dell'art. 14 "Persone non assicurabili".

Art. 2 - Altre assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dalla comunicazione preventiva alla Società dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

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

Art. 3 - Pagamento del premio

Il premio - per ciascun Assicurato - è determinato su base giornaliera e viene pagato nel momento in cui l'Assicurato stesso effettua il primo accesso ai tornelli delle località sciistiche dove MyPass ha stipulato la convenzione, sempreché abbia dato la propria adesione per l'acquisto della copertura assicurativa sull'app MyPassci.

Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 5 - Effetto e proroga dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dal momento in cui l'Assicurato effettua l'accesso ai tornelli delle località sciistiche dove MyPass ha stipulato la convenzione (sempreché abbia dato la propria adesione per l'acquisto della copertura assicurativa sull'app MyPassci) e termina con la chiusura degli impianti e delle piste.

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

Art. 6 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione, secondo le norme di legge, sono a carico dell'Assicurato.

Art. 7 - Foro competente

Valgono le norme di legge.

Art. 8 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 9 - Assicurazione per conto altrui

La presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente nella forma di polizza collettiva nell'interesse e per conto altrui, **gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere assolti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere assolti che dall'Assicurato**, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 10 - Soggetti assicurati

La presente assicurazione è prestata a favore degli *Assicurati* a condizione che siano residenti in Italia, purché di età non superiore a ottanta (80) anni, che acquistano uno skipass giornaliero tramite il portale MyPass e hanno espresso la volontà di acquistare, dietro corresponsione del relativo premio, la copertura assicurativa Helvetia Easy MyPass.

Art. 11 - Rischi assicurati

L'assicurazione vale esclusivamente per i sinistri occorsi in occasione della pratica di *attività sportive amatoriali sulla neve (sci alpino e snowboard alpino)* purché svolte a livello ricreativo, aziendale e/o interaziendale, e non sotto l'egida di alcuna Federazione o Associazione sportiva ovvero praticato in forma professionistica (*sport professionistici*) o comunque quando l'Assicurato svolga tale attività in modo tale da essere prevalente, per impegno temporale, ad ogni altra occupazione.

Si precisa che l'assicurazione è operante a condizione che le predette attività sportive siano praticate all'interno dell'area sciabile (compreso il fuori pista solo se effettuato ai margini delle piste da sci battute).

Art. 12 - Estensione territoriale

L'assicurazione è valida in tutte le località sciistiche dove MyPass ha stipulato la convenzione, nelle modalità consentite sull'app MyPassci, **sempreché gli impianti di risalita siano in funzione e le piste da sci siano aperte.**

Art. 13 - Rischi assicurabili

L'assicurazione è prestata, per ciascun Assicurato, secondo le garanzie di seguito elencate:

- A. Assistenza;
- B. Spese di cura da infortunio;
- C. Responsabilità civile;
- D. Rimborso spese dello sciatore;
- E. Tutela legale.

Art. 14 - Persone non assicurabili

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

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

Il presente articolo si applica alle sezioni:

- A) ASSISTENZA
- B) SPESE DI CURA DA INFORTUNIO
- D) RIMBORSO SPESE DELLO SCIATORE.

Art. 15 - Esclusioni valide per le sezioni A) ASSISTENZA - B) SPESE DI CURA DA INFORTUNIO - D) RIMBORSO SPESE DELLO SCIATORE.

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

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

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

Art. 16 - Esclusioni valide per le sezioni C) RESPONSABILITA' CIVILE DELLO SCIATORE – E) TUTELA LEGALE

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

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

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

A. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE ASSISTENZA

Art. 17 - Oggetto dell'assicurazione

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

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

Art. 18 - Operatività delle prestazioni

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

Per le modalità di attivazione delle prestazioni di assistenza si rimanda all'art. 33A "Denuncia del sinistro ed Obblighi dell'Assicurato".

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

Art. 19 - Ulteriori esclusioni

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

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

Art. 20 - Oggetto dell'assicurazione

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

Art. 20A - SPESE MEDICHE OSPEDALIERE NON PROCASTINABILI

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

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

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

Art. 20B - ALTRE SPESE MEDICHE A RIMBORSO

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

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

C. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE DELLO SCIATORE

Art. 21 - Oggetto dell'assicurazione

La *Società* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato*, nei limiti del massimale di cui all'art. 23, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione allo esercizio delle attività di cui all'art. 11 "Rischi assicurati".

Art. 22 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi:

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

Art. 23 - Massimale assicurato e franchigia

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

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

Art. 24 - Secondo rischio eventuale

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

Art. 25 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

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

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

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

D. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE RIMBORSO SPESE DELLO SCIATORE

Art. 26 - Oggetto dell'assicurazione

Fermo quanto previsto dall'art. 11 "Rischi assicurati" la Società, qualora l'Assicurato, in seguito ad *infortunio* indennizzabile a termini di polizza,

✓ venga ricoverato presso un *Istituto di cura*,
ovvero

✓ sia soggetto ad applicazione di un *apparecchio gessato*,

rimborso a partire dal 4 giorno successivo a quello dell'infortunio la quota parte del costo sostenuto dall'Assicurato stesso per l'acquisto di:

a) skipass, con il limite di euro 100,00 per periodo di validità della copertura assicurativa,

b) lezioni di sci, con il limite di euro 100,00 per periodo di validità della copertura assicurativa,

c) noleggio dell'attrezzatura sportiva (sci e racchette, scarponi, casco), con il limite di euro 100,00 per periodo di validità della copertura assicurativa,

esclusivamente per il periodo di loro validità residua e comunque per un periodo non superiore a quello in cui l'Assicurato sia impossibilitato a praticare attività sportive amatoriali sulla neve, come attestato da apposito certificato medico.

Ai fini della determinazione del periodo di validità residua dello skipass, il giorno di acquisto di quest'ultimo viene considerato come un giorno intero, a prescindere dal momento in cui si è verificato l'infortunio e quindi non potrà essere rimborsato.

Resta inteso che il rimborso da parte della Società è subordinato al fatto che:

✓ lo skipass, le lezioni di sci e l'*attrezzatura sportiva* noleggiata non siano stati utilizzati per tutto il periodo per il quale è stato richiesto il rimborso dei relativi costi;

✓ i costi per l'acquisto dello skipass, delle lezioni di sci e per il noleggio dell'*attrezzatura sportiva* siano stati sostenuti in data anteriore il verificarsi del suddetto *infortunio*,

fermo restando che qualora le condizioni di validità dello skipass prevedano il rimborso della quota parte non goduta a seguito di *infortunio*, la Società non è tenuta ad effettuare alcun rimborso.

E. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE TUTELA LEGALE

Premessa

La gestione dei *sinistri Tutela Legale* è stata affidata dalla *Società* a:
 INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma
 in seguito denominata "I.P.A.", alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Art. 27 - Oggetto dell'assicurazione

La *Società*, per la gestione e la liquidazione dei *sinistri* accaduti nell'ambito della vita privata, fatto salvo quanto regolamentato dall'art. 32 "Insorgenza del sinistro - Operatività della garanzia", alle condizioni di seguito indicate e **nei limiti del massimale di cui all'art. 28 "Massimale", valido per sinistro e per periodo di validità della copertura assicurativa**, assicura la *Tutela Legale*, compresi i relativi oneri non ripetibili della controparte, occorrente all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati nelle condizioni di assicurazione, **esclusivamente derivanti da infortunio e/o da incidente occorso all'Assicurato nell'area sciabile ovvero derivanti da sci fuoripista (come indicato all'art. 11)**;

L'assicurazione comprende i seguenti oneri:

- ✓ le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del *sinistro*;
- ✓ le spese per mediazioni stabilite dalla Legge;
- ✓ le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata da I.P.A.;
- ✓ le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di periti in genere, purché concordate con I.P.A.;
- ✓ le spese processuali nel processo penale ai sensi dell'articolo 535 Codice di Procedura Penale;
- ✓ il Contributo Unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza;
- ✓ le spese attinenti all'esecuzione forzata limitatamente ai primi due tentativi esperiti dall'Assicurato;
- ✓ le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- ✓ le spese per le indagini volte alla ricerca di prove a difesa e discolta dell'Assicurato;

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'art. 34 "Libera scelta del legale".

Art. 28 - Massimale

La garanzia prevede un limite per singolo Assicurato di euro 1.000,00 per *sinistro* e per periodo di validità della copertura assicurativa.

Fermo il limite di cui sopra, si precisa che, unicamente in fase giudiziale, qualora il distretto di Corte d'Appello nel quale venga radicato il procedimento giudiziario sia diverso da quello di residenza dell'Assicurato, le spese per un secondo legale domiciliatario vengono riconosciute all'Assicurato sino ad un importo massimo di euro 1.000,00, mentre le spese riferite ad oneri per la registrazione degli atti giudiziari sino ad un importo massimo di euro 500,00.

Art. 29 - Prestazioni garantite

Gli oneri indennizzabili previsti nel presente contratto valgono tassativamente per i seguenti casi:

1. L'azione in sede civile (o l'eventuale costituzione di parte civile nell'ambito di procedimenti penali) per controversie di natura contrattuale aventi come controparte le società che hanno in gestione gli impianti sciistici e di risalita (comprensori sciistici).
2. L'azione in sede civile (o l'eventuale costituzione di parte civile nell'ambito di procedimenti penali) per ottenere il risarcimento di danni provocati da terzi, derivanti da infortuni o incidenti verificatisi all'interno dell'area sciabile **ovvero derivanti da sci fuoripista (come indicato all'art. 11)**;
3. La difesa in sede penale nei procedimenti per reati colposi legati ad eventuali danni cagionati a persone terze. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.

Art. 30 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi:

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

Art. 31 - Ulteriori esclusioni

Non sono in garanzia le spese sostenute dall'Assicurato per:

- 1) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
 - 2) gli oneri fiscali (bollatura documenti e atti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
 - 3) le spese per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato;
 - 4) le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario;
 - 5) le spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali, ai sensi dell'articolo n.541 Codice di Procedura Penale;
 - 6) le spese relative a professionisti non iscritti nell'apposito albo professionale ove prescritto dalla Legge;
 - 7) il pagamento di spese connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di cose;
 - 8) le operazioni di esecuzione forzata oltre due esiti negativi.
- Inoltre la garanzia non è operante per le controversie:
- 9) di natura contrattuale, anche nei confronti della *Società*, salvo quanto previsto all'art. 29 "Prestazioni Garantite";
 - 10) per le quali sia ipotizzabile la responsabilità professionale del legale incaricato;
 - 11) in materia di diritto di famiglia e delle successioni e delle donazioni;
 - 12) di valore inferiore a euro 250,00
 - 13) derivanti da controversie per il recupero crediti;
 - 14) per vertenze inerenti contratti di appalto e/o subappalto;
 - 15) non espressamente richiamate tra le voci dell'art. 29 "Prestazioni Garantite".

Art. 32 - Insorgenza del sinistro - Operatività della garanzia

La garanzia viene prestata per le controversie insorte durante il periodo di validità del contratto e determinate da fatti generatori altresì verificatisi nel periodo di validità dell'assicurazione.

Ai fini del comma precedente, i fatti che hanno dato origine alla *controversia* si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al *sinistro* si protragga attraverso più atti successivi, il *sinistro* stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un *unico sinistro*. In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il *sinistro* è unico a tutti gli effetti.

Qualora coesistano una o più assicurazioni di Tutela Legale sul medesimo rischio coperto dal presente contratto, la garanzia prevista da quest'ultima opera dopo esaurimento di quanto dovuto dalle altre assicurazioni.

NORME IN CASO DI SINISTRO

PREMESSA

Helvetia (la Società) si avvale:

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

Art. 33 - Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato

Fermo quanto indicato all'art. 38 "Modalità di denuncia dei sinistri - esclusa la sezione Assistenza", in caso di *sinistro* valgono le norme di seguito specificate:

Art. 33A - SEZIONI "ASSISTENZA" E " SPESE DI CURA DA INFORTUNIO"

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

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

Inoltre, dovrà comunicare:

- ✓ di essere un utente attivo del servizio MyPass e di avere aderito anche all'acquisto della polizza Helvetia Easy MyPass;
- ✓ dati anagrafici dell'Assicurato;
- ✓ numero di polizza;
- ✓ tipo di intervento richiesto;
- ✓ recapito telefonico temporaneo;
- ✓ dati dell'Ospedale (nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente);
- ✓ recapito di eventuali familiari/accompagnatori dell'Assicurato.

Relativamente alla Sezione "Rimborso spese di cura da infortunio", qualora l'Assicurato non abbia contattato la *Struttura Organizzativa*, ovvero qualora la *Struttura Organizzativa* non abbia potuto effettuare il pagamento diretto, il rimborso viene effettuato a cura ultimata, su presentazione degli originali della cartella clinica (in caso di *ricovero* o *intervento chirurgico* senza *ricovero*), documentazione medica relativa alle prestazioni garantite dalla polizza e degli originali di notule, distinte e ricevute di pagamento debitamente quietanzate.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi la documentazione in originale per ottenere il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

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

Art. 33B - SEZIONE "RESPONSABILITÀ CIVILE"

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

- ✓ fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno (art. 1914 Codice Civile);
- ✓ darne avviso in base alle modalità indicate nel successivo art. 38 "Modalità di denuncia dei sinistri - esclusa la sezione Assistenza", entro 3 (tre) giorni da quando ne ha avuto la possibilità (art.1913 Codice Civile).

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

Art. 33C - SEZIONE "RIMBORSO SPESE DELLO SCIATORE"

In caso di *sinistro* l'Assicurato è tenuto a presentare:

- ✓ copia conforme dell'originale dell'eventuale cartella clinica, certificato medico riportante i giorni di prognosi e certificato di Pronto soccorso, redatto sul luogo del *sinistro*, riportante indicazioni relative alla lesione sofferta e la diagnosi medica relativa all'*infortunio* patito dall'Assicurato;
- ✓ le pezze giustificative in originale del noleggio dell'*attrezzatura sportiva e/o delle lezioni di sci*.

Art. 33D - SEZIONE "TUTELA LEGALE"

In caso di *sinistro*, l'Assicurato deve denunciare immediatamente e comunque entro tre giorni a I.P.A. qualsiasi *sinistro* nel momento in cui si è verificato e/o ne ha avuto conoscenza. In ogni caso deve fare pervenire a I.P.A. notizia di ogni atto a lui notificato entro tre giorni dalla data della notifica stessa e comunque non oltre i 24 mesi dalla data di insorgenza della *controversia*.

In caso contrario l'Assicurato sarà ritenuto responsabile del maggior danno che il ritardo nella denuncia potrà comportare.

La denuncia del caso dovrà essere completa, veritiera e corredata da idonea documentazione incluso ogni mezzo di prova a disposizione e necessario per permettere a I.P.A. di tutelare gli interessi dell'Assicurato.

A titolo esemplificativo, dovranno essere forniti:

- ✓ le generalità e recapiti della controparte;
- ✓ gli estremi della *controversia* con l'indicazione delle pretese/contestazioni proprie e/o di controparte ed i riferimenti temporali della vicenda;
- ✓ copia della corrispondenza intercorsa;
- ✓ copia dei documenti rilevanti (contratti, fatture, ricevute, verbali, certificati, fotografie ecc.);
- ✓ dichiarazioni testimoniali corredate da copia di un documento di identità del teste;
- ✓ copia dell'informazione di garanzia o ogni altro atto notificato all'Assicurato.

In mancanza, I.P.A. non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del caso, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

Art. 34 - Libera scelta del legale (valido per la sezione Tutela legale)

Qualora la *controversia* comporti la necessità di instaurare un procedimento giudiziale, l'Assicurato è tenuto a scegliere il legale, cui affidare la tutela dei suoi interessi, residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la *controversia*, indicando a I.P.A. il relativo nominativo, contestualmente alla denuncia del *sinistro*.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, I.P.A. potrà nominare direttamente il legale.

Ove si renda necessario l'intervento di un secondo legale domiciliatario, I.P.A. fornisce al legale incaricato il nominativo del legale domiciliatario e riconosce le relative spese di domiciliazione.

In nessun caso l'Assicurato potrà dare autonomamente incarico al legale, così come nominare consulenti tecnici di parte o periti, senza aver ricevuto la preventiva autorizzazione da parte di I.P.A., pena l'esclusione al diritto di indennizzo.

Art. 35 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa Tutela legale

In caso di *sinistro* l'Assicurato è tenuto a:

- ✓ informare immediatamente I.P.A., in modo completo e veritiero, di tutti i particolari del *sinistro* nonché, indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- ✓ conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, previa autorizzazione ricevuta da I.P.A., nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

Art. 36 - Gestione del sinistro Tutela legale

Ricevuta la denuncia del *sinistro*, I.P.A. valuta se esistono i presupposti per realizzare un bonario componimento della *controversia*. Laddove possibile, la gestione stragiudiziale della *controversia* è riservata a I.P.A. che si avvarrà, eventualmente, di legali di sua scelta.

Qualora l'Assicurato abbia già dato mandato a legali / periti per la gestione della fase stragiudiziale, le conseguenti spese rimarranno a suo carico.

Nel caso in cui il bonario componimento non vada a buon fine, o nei casi in cui non sia possibile esperirlo, se le pretese dell'Assicurato risultino fondate, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini dell'art. 33D e dell'art. 34 "Libera scelta del legale".

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale soltanto se l'impugnazione presenta possibilità di successo.

I.P.A. non è responsabile dell'operato di legali, di consulenti tecnici di parte e di periti in genere.

L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziarie che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di I.P.A., pena il rimborso delle spese legali e peritali da questa sostenute, fatto salvo quanto previsto dal successivo comma.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei *sinistri* tra l'Assicurato e I.P.A., fermo il diritto dell'Assicurato di adire le vie giudiziarie, scegliendo liberamente il proprio legale, con spese a suo carico, la decisione può essere demandata in via alternativa ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. **Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.**

I.P.A. avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 37 - Recupero delle somme (valido per la sezione Tutela legale)

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano invece a I.P.A., che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Art. 38 - Modalità di denuncia dei sinistri - esclusa la sezione Assistenza

I sinistri devono essere denunciati:

- a) tramite posta, indirizzando la denuncia a Inter Partner Assistance S.A. - Ufficio Sinistri - Casella Postale 20175 - Via Eroi di Cefalonia - 00128 Spinaceto - Roma
- b) tramite il sito web www.MyPass.ski accedendo alla sezione SOS SINISTRI.

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

- ✓ numero skipass o ticket equipollente, valido per accedere all'area sciabile;
- ✓ dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- ✓ nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto corrente estero;
- ✓ nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- ✓ luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato;
- ✓ idonea ed originale documentazione fiscale comprovanti esborsi ricompresi nella sezione RIMBORSO SPESE DELLO SCIATORE.

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

Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici:

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

Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive:

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

Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti:

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

Disturbi dell'umore [affettivi]:

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

Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi:

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

Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici:

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

Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto:

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

Ritardo mentale:

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

Disturbi dello sviluppo psicologico:

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

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

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