GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. – Gruppo Assicurativo Ri.Fin

Assicurazione per i Viaggi

GLOBAL NEVE PLUS

Ed. 2/GN1

SET INFORMATIVO

Il presente set informativo contiene:

1. **DIP DANNI -** Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni
2. **DIP AGGIUNTIVO DANNI -** Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
3. **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, comprensive di glossario**.

AVVERTENZA: Prima della sottoscrizione leggere il set informativo

Assicurazione viaggi

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

Compagnia: **Global Assistance S.p.A.** Convenzione: **GLOBAL NEVE PLUS**

Sede legale in Italia, numero iscrizione all'Albo delle Imprese Assicurative e Riassicurative 1.00111

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

Che tipo di assicurazione è?

Polizza che assicura in caso di danni involontariamente causati a terzi nello svolgimento di pratiche sportive.

Che cosa è assicurato?

L'assicurazione propone un pacchetto di coperture con massimali fissi:

- ✓ **SPESE di PRIMA MEDICAZIONE,**
- ✓ **SPESE di PRIMO TRASPORTO**,
- ✓ **RESPONSABILITA' CIVILE TERZI (RCT) nello svolgimento delle attività sportive**,
- ✓ **INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO;**
- ✓ **RIMBORSO ABBONAMENTI, LEZIONI, NOLEGGI DI MATERIALE SPORTIVO NON GODUTI PER INFORTUNIO.**

Di seguito i massimali previsti dalle garanzie:

SPESE di PRIMA MEDICAZIONE: € **1.500**
SPESE DI TRASPORTO: € **1.000**
RCT: **€ 1.000.000** (x persona) **€ 1.000.000** (x cose);
INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO: € **5.000**
RIMBORSO ABBONAMENTI, LEZIONI, NOLEGGI DI MATERIALE SPORTIVO NON GODUTI PER INFORTUNIO: € 1.000;

Che cosa non è assicurato?

Non sono compresi in copertura:

- × Sci fuoripista e lo snowboard fuori pista
- × Pratiche sportive, ad eccezione di quelle correlate alla neve, per le quali sia necessaria una polizza assicurativa obbligatoria per legge (es. automobilismo) ovvero 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;

Non sono considerati soggetti terzi, quindi esclusi dalla copertura:

- × il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine o convivente con l'assicurato, i membri dello stesso gruppo che svolgano l'attività sportiva coperta dall'assicurazione insieme all'assicurato, salvo il caso in cui tutti i membri del gruppo siano coperti dall'assicurazione.

Ci sono limiti di copertura?

Sono escluse dalla copertura assicurativa le richieste di risarcimento inerenti, derivanti o traenti origine da:

- ! Mancata richiesta ed intervento sul luogo del sinistro del servizio di soccorso sulle piste con riferimento alle pratiche sportive amatoriali sulla neve;
- ! Sinistro occorso durante il trasporto sugli impianti di risalita, compresa la fase di imbarco e sbarco dagli stessi;
- ! Partecipazione, a titolo professionale o sotto contratto remunerato, a competizioni ufficiali organizzate da qualsiasi federazione sportiva, incluso l'allenamento in vista di queste competizioni;
- ! Alpinismo di alta montagna oltre 6.000 metri, discesa con bob, caccia ad animali pericolosi, sport motorizzati sport aerei skeleton, speleologia. (Esclusivamente per le polizze giornaliere, gli sport motorizzati e gli sport aerei non sono esclusi se praticati con un istruttore).
- ! 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 obbligatoria, enti ospedalieri, case di cura e/o enti pubblici).

Dove vale la copertura?

L'Assicurazione, ferme le esclusioni previste dalle Condizioni di Assicurazione, è valida in tutto il Mondo se sottoscritta da cittadino italiano residente in Italia. Nel caso in cui la polizza sia stata sottoscritta da cittadino straniero con domicilio in Italia, la validità territoriale sarà limitata all'attività sportiva praticata in Italia.

Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare;
- In corso di contratto hai l'obbligo di informare immediatamente la Compagnia per iscritto di ogni aggravamento del rischio;
- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenze o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio possono comportare la cessazione della polizza e/o la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurative.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le garanzie acquistate dall'Aderente saranno operanti dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Modulo di Adesione, se il premio o la prima rata di premio sono state pagate, o dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio se successivo, sino alle ore 24.00 della data di scadenza indicata nel Modulo di Adesione. In caso di rinnovo della Polizza Collettiva, qualora il Contraente non paghi il premio alle scadenze pattuite, l'Assicurazione resterà sospesa dalle ore 24.00 del 15° (quindicesimo) giorno successivo alla data di scadenza indicata in polizza.

Quando e come devo pagare?

Il premio di assicurazione deve essere pagato, in una unica rata, prima della sottoscrizione della polizza e/o al momento dell'adesione in caso di polizze collettive, tramite i seguenti mezzi di pagamento: Carta di Credito, Carta di Debito, bonifico, assegno o denaro contante (nei limiti previsti dalla Legge). Il premio è comprensivo delle imposte.

Come posso disdire la polizza?

In caso di stipula dell'assicurazione con durata superiore a 30 gg. mediante tecniche di comunicazione a distanza, hai diritto di disdire il contratto entro 14 giorni dalla data di ricezione della polizza che attesta la conclusione dell'assicurazione.

Per disdire la polizza annuale, puoi mandare la disdetta della Polizza mediante Raccomandata A./R. all'indirizzo di Global Assistance - Piazza Diaz n. 6, 20123 Milano (o con altri mezzi che ne consentano di comprovarne la data di invio) almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale.

Assicurazione per i Viaggi

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

Compagnia: **Global Assistance S.p.A.**

Convenzione: **GLOBAL NEVE PLUS**

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 24/09/2024

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.

Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A
Indirizzo: Piazza Diaz, 6; 20123 Milano (MI); tel. 02.4333501; sito internet: www.globalassistance.it;
e-mail: global.assistance@globalassistance.it; PEC: globalassistancespa@legalmail.it

Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A. è una Società del gruppo Assicurativo Ri.Fin (iscritto all'Albo dei gruppi Assicurativi presso l'Ivass al n. 014).
È soggetta alla direzione e coordinamento della Capogruppo Ri.Fin s.r.l..
Provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa: Decreto Ministeriale del 02/08/1993 n° 19619 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 184 del 07/08/1993.
Numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione: n. 1.00111.

Il patrimonio netto dell'Impresa ammonta al 31/12/2023 a 16,1 milioni di euro; la parte di questo importo attribuibile al capitale sociale ammonta a 5 milioni di euro, mentre quella relativa alle riserve patrimoniali ammonta a 11,1 milioni di euro.
Per la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa si rimanda al seguente link: http://www.rifin.it/pdf/SFCR-Gruppo-Rifin.pdf.
L'indice di solvibilità dell'Impresa è pari a 326,26% al 31/12/2023, e rappresenta il rapporto tra il livello di fondi propri ammissibili (14,39 milioni di euro) e il requisito patrimoniale di solvibilità (4,38 milioni di euro). L'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità minimo è pari a 3,7 milioni di euro.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

*Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, alla voce "**Che cosa è assicurato**", si precisa in merito alle Garanzie quanto segue:*

✓ ***SPESE DI PRIMA MEDICAZIONE***
A seguito di infortunio dell'Assicurato nello svolgimento di pratiche sportive e sostenute nell'immediatezza del sinistro.

✓ ***SPESE DI PRIMO TRASPORTO***
A seguito di incidente o infortunio dell'Assicurato occorso nello svolgimento di pratiche sportive.

✓ ***RESPONSABILITA' CIVILE TERZI***
Comprende:
- danni fisici a persone terze: danni fisici materiali e diretti a persone terze a seguito di incidente causato dall'Assicurato nello svolgimento di pratiche sportive;
- danni a cose di terzi: danni materiali e diretti a cose di terzi a seguito di incidente causato dall'Assicurato nello svolgimento di pratiche sportive.

✓ ***INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO***
Qualora l'infortunio, avvenuto durante il periodo di copertura, abbia per conseguenza diretta un'Invalidità permanente totale o parziale (superiore alla franchigia), e questa si verifichi, anche successivamente alla scadenza dell'adesione, entro 2 anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, la Società corrisponderà all'Assicurato un indennizzo calcolato in funzione della somma assicurata.

✓ ***RIMBORSO ABBONAMENTI, LEZIONI, NOLEGGI DI MATERIALE SPORTIVO NON GODUTI PER INFORTUNIO***
A seguito di infortunio dell'Assicurato occorso nello svolgimento di pratiche sportive.

Le garanzie sono prestate entro i massimali e se previste, secondo le somme assicurate concordate con il contraente.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.*

Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni	*Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Danni alla voce "**Ci sono limiti di copertura**", la Compagnia ha diritto di non pagare l'indennizzo o risarcire i danni ai terzi danneggiati principalmente nei seguenti casi:* • *Atti intenzionali, dolo o colpa grave dell'assicurato e/o del contraente e/o delle persone delle quali egli deve rispondere per legge;* • *Abuso di alcool e uso di droghe, narcotici, stupefacenti o medicinali non prescritti dal medico. Inosservanza delle norme di legge;* • *Partecipazioni a furti, rapine o altri crimini;* • *Ogni atto accidentale che renda impossibile l'utilizzo dell'assicurazione;* • *Slavine, valanghe, frane, trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate o maremoti;* • *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;* • *Importi risarcitori corrisposti dall'assicurato ai terzi danneggiati in forza di transazioni non autorizzate dalla Compagnia.*
Rivalse	*In caso di Sinistro, salvo esplicita rinuncia, la Compagnia si sostituisce nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili, fino alla concorrenza dell'ammontare dell'Indennizzo pagato.*
Franchigie	*L'assicurazione prevede le seguenti franchigie:* *- Spese di prima medicazione: **100 € a pratica*** *- Spese di primo trasporto (Elicottero, toboga, ecc): **100 €*** *- Responsabilità Civile Terzi: **250 €*** *- Invalidità Permanente da infortunio: **3%*** *-Rimborso abbonamenti, lezioni, noleggi di materiale sportivo non goduti a seguito di infortunio: **100 € a pratica***

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Denuncia di sinistro:

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso alla Compagnia o al Contraente ed inviare la denuncia in base alle modalità che seguono:

1) tramite la Contraente Raspa Club
2) tramite la Compagnia Global Assistance Spa

- *per tutte le Garanzie, inviare denuncia scritta* ad uno dei seguenti recapiti:

Posta: Global Assistance Spa, **Area Operations** – Piazza Diaz,6 20123 MILANO
E-Mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it
Fax: 02.43.33.50.20

L'assicurato deve trasmettere la documentazione richiesta necessaria a provare il diritto alla prestazione assicurativa.

Assistenza diretta/in convenzione:

Non ci sono ulteriori osservazioni.

Gestione da parte di altre imprese:

La Compagnia, per la trattazione dei sinistri, non si avvale di un'altra Società di Gestione dei Sinistri.

Prescrizione:

Cosa fare in caso di sinistro?	*I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno del verificarsi del fatto su cui si fonda il diritto.*
Dichiarazioni inesatte o reticenti	*Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la stessa cessazione dell'assicurazione.*
Obblighi dell'impresa	*La Compagnia provvederà a prestare l'indennizzo o risarcire i danni ai terzi danneggiati 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 o del risarcimento dei danni ai terzi danneggiati resterà sospesa sino alla data di esecutività della sentenza.*

Quando e come devo pagare?

Premio	*È previsto un premio minimo alla firma.*
Rimborso	*In caso di ripensamento entro 14 giorni dall'acquisto della polizza mediante tecniche di comunicazione a distanza (online) 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	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.*
Sospensione	*In caso di rinnovo dell'Assicurazione annuale, qualora il Contraente non paghi il premio alle scadenze pattuite, l'Assicurazione resterà sospesa dalle ore 24.00 del 15° (quindicesimo) giorno successivo alla data di scadenza indicata in polizza.*

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	*Trattandosi di contratto stipulato a distanza, il Contraente dispone di un termine di 14 giorni, a partire dalla data di stipula o da quella di ricezione della documentazione contrattuale, se successiva, per esercitare il diritto di Recesso senza penali e senza dover indicare alcun motivo, purché il contratto sia di durata pari o superiore a 30 giorni e purché, in tale periodo:* *– il viaggio assicurato non abbia già avuto inizio;* *– il Contraente/l'Assicurato non abbia fatto una denuncia di sinistro o intenda farla e/o non ci siano stati sinistri che potrebbero determinarla.* *Per i Contratti di durata inferiore a 30 giorni il diritto di Recesso non si applica.* *Per l'esercizio del Recesso il Contraente dovrà inviare richiesta scritta alla Compagnia presso la sua Sede, tramite lettera Raccomandata con avviso di ricevimento.*
Risoluzione	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni*

A chi è rivolto questo prodotto?

*Possono contrarre la polizza le persone fisiche residenti (o con sede) in Italia e i soggetti stranieri con domicilio in Italia che effettuano attività sportive amatoriali, anche invernali, di età non superiore agli **80** anni compiuti rispetto l'inizio del viaggio.*

Quali costi devo sostenere?

Non previsti.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	*È possibile presentare eventuali reclami secondo per iscritto all'indirizzo dell'Impresa Global Assistance S.p.A., Piazza Diaz 6, 20123 Milano, all'attenzione dell'ufficio Gestione Reclami (Numero di fax 02.43.33.50.20 – indirizzo di posta elettronica: gestione.reclami@globalassistance.it). Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet dell'Impresa www.globalassistance.it nella sezione "Contatti".* *Ai reclami verrà dato riscontro dall'impresa nel termine massimo di 45 giorni dal ricevimento dello stesso da parte dell'Impresa.*
All'IVASS	*In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva (superiore al periodo suindicato), è possibile rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza delle assicurazioni - Servizio Tutela del Consumatore), Via del Quirinale,*

	*21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: **ivass@pec.ivass.it**, utilizzando l'apposito Modello presente sul sito dell'Ivass (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	*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	*Liti Transfrontaliere:* *è possibile presentare reclamo all'IVASS (che provvede lei stessa all'inoltro al sistema estero competente) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o direttamente al sistema estero competente (rintracciabile accedendo al sito: http:/www.ec.europa.eu/fin-net).*

AVVERTENZE:

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 NE' UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Gruppo Assicurativo Ri.Fin.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONVENZIONE "**GLOBAL NEVE PLUS**"

Data ultimo aggiornamento 25/09/2024

Polizza redatta secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico ANIA – Associazioni Consumatori – Associazioni Intermediari, per contratti semplici e chiari

Global Assistance

SOMMARIO

DEFINIZIONI – GLOSSARIO 3
CONDIZIONI CONTRATTUALI DI ASSICURAZIONE 5
Art. 1 – MODALITÀ DI ADESIONE 5
Art. 2 – PAGAMENTO DEL PREMIO, DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE 5
Art. 3 – CONDIZIONI DI OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE 5
Art. 4 – DURATA DELL'ASSICURAZIONE 5
Art. 5 – FORO COMPETENTE 5
Art. 6 – RISCHI ASSICURABILI 5
Art. 7 – ONERI FISCALI 5
Art. 8 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE 6
Art. 9 – ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI E TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA 6
Art. 10 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO 6
Art. 11 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO 6
Art. 12 – ALTRE ASSICURAZIONI 6
Art. 13 – RICHIESTA FRAUDOLENTA 6
Art. 14 – OBBLIGO DI SALVATAGGIO 6
ART. 15 – DIRITTO DI RIPENSAMENTO IN CASO DI ASSICURAZIONE CONCLUSA A DISTANZA 6
Art. 16 – DIRITTO DI RECESSO 6
COSA È POSSIBILE ASSICURARE 7
Garanzia "SPESE DI PRIMA MEDICAZIONE" 7
Garanzia "SPESE DI PRIMO TRASPORTO" 7
GARANZIA "RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI" 7
Garanzia "INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO" 8
Garanzia "RIMBORSO ABBONAMENTI, LEZIONI, NOLEGGI DI MATERIALE SPORTIVO NON GODUTI PER INFORTUNIO" 8
COSA NON È POSSIBILE ASSICURARE 9
Art. 23 – ESCLUSIONI 9
CONDIZIONI CONTRATTUALI PER LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO 10
Art. 24 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO / DECADENZA 10
Art. 25 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO 13
ARTICOLI DI LEGGE RIPORTATI NEL CONTRATTO 14

DEFINIZIONI – GLOSSARIO

Ai termini sottoindicati, che nel testo delle Condizioni di Assicurazione che segue, sono stati rappresentati con carattere grafico corsivo, vengono attribuiti i seguenti significati:

Aderente/Assicurato	Il soggetto, persona fisica residente in Italia o cittadino straniero con domicilio in Italia che aderisce alla polizza, tramite sottoscrizione del Certificato Assicurativo, assumendone i relativi oneri.
Assicurazione	Il presente Contratto di Assicurazione.
Beneficiari	Per tutte le garanzie, il beneficiario è l'Assicurato stesso.
Certificato assicurativo (o Modulo di adesione):	Documento contrattuale, sottoscritto dalle Parti, che identifica l'Aderente, le garanzie operanti, i massimali, la decorrenza delle coperture e il Premio assicurativo.
Compagnia	Global Assistance Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. con sede in Piazza Diaz 6, Milano.
Contraente	Il soggetto, persona giuridica, residente o con *sede legale* in Italia, che stipula l'assicurazione per sé o a favore di terzi e ne assume i relativi oneri.
Contratto (o Polizza)	Documento che prova la stipulazione del contratto di Assicurazione (vedasi definizione di Modulo di Polizza e Certificato assicurativo).
Controversia di natura contrattuale	La vertenza conseguente al mancato rispetto degli obblighi assunti tra due o più parti tramite contratti, patti, accordi.
Decorrenza	La data di inizio della copertura assicurativa.
Domicilio/Residenza	Il luogo dove l'Assicurato/Aderente ha stabilito la sua dimora anagrafica.
Durata	Il periodo di validità della *Polizza* risultante dal *Modulo di Adesione*.
Età	L'età dell'Assicurato/Aderente, nel momento in cui il suo nominativo viene incluso in polizza. Per il calcolo dell'età si considera l'età anagrafica, ovvero gli anni interamente compiuti dall'Assicurato.
Evento	Accadimento che ha generato, direttamente o indirettamente, uno o più sinistri.
Incidente	Il sinistro occorso all'assicurato durante lo svolgimento di pratiche sportive, dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, od originato dallo scontro tra l'assicurato e una terza persona che abbia riportato danni fisici e/o materiali obiettivamente constatabili.
Indennizzo	Somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro.
Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte od una invalidità permanente.
Italia	Lo stato della Repubblica Italiana.

Massimale	La somma massima, stabilita in *Polizza*, fino alla cui concorrenza la Compagnia si impegna a prestare la garanzia o a fornire la prestazione.
Modulo di *Adesione*	vedi definizione “Certificato Assicurativo”.
Modulo di Polizza	Documento contrattuale, sottoscritto dalle Parti, che identifica il Contraente della Polizza Collettiva, le garanzie selezionate ed operanti, nonché i dati relativi alla polizza (Decorrenza, Scadenza, Premio).
***Polizza* Collettiva**	Documento che prova la stipula della Polizza fra Compagnia e Contraente.
Premio	Corrispettivo in Euro dovuto dal Contraente (o dall’Aderente) a Global Assistance S.p.A.
Premio di regolazione	La somma di denaro dovuta dal Contraente a conguaglio del Premio annuo.
Prestazione	Assistenza da erogarsi in natura e cioè l’aiuto che la Compagnia. deve fornire all’Assicurato nel momento del bisogno.
Residenza	Vedi “***Domicilio/Residenza***”.
Risarcimento	Somma spettante al danneggiato a seguito di Sinistro.
Rischio	Probabilità che si verifichi il sinistro.
Scoperto	Percentuale della somma liquidabile a termini di *Polizza* che rimane a carico dell’Assicurato per ciascun Sinistro; con previsione, in alcuni casi, di un importo Minimo non indennizzabile definito (Scoperto minimo).
Sede legale	Luogo in cui un soggetto giuridico (ente o società) ha stabilito il centro dei propri affari, come risultante da atti pubblici.
Sinistro	Evento dannoso per il quale è prestata l’Assicurazione. Sinistro di Responsabilità Civile: Qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata in via giudiziale o stragiudiziale nei confronti dell'Assicurato. Tutte le richieste di risarcimento originate da un medesimo fatto costituiscono un solo e medesimo Sinistro
Unione Europea	Organizzazione sovranazionale ed intergovernativa cui aderiscono i seguenti Paesi membri: Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria e a cui potranno aderire in futuro eventuali altri Stati.

CONDIZIONI CONTRATTUALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – MODALITÀ DI ADESIONE

I clienti del *Contraente* hanno facoltà di aderire liberamente alla *Polizza Collettiva* corrispondendone il relativo *Premio* assicurativo al Contraente e ricevendo copia dell'apposito *Modulo di adesione* (altresì definito "Certificato Assicurativo").

Art. 2 – PAGAMENTO DEL PREMIO, DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

Il contratto di Assicurazione si intende perfezionato dal Contraente con la sottoscrizione della Polizza Collettiva.
I mezzi di pagamento consentiti sono: assegno, bonifico bancario, carta di credito oppure con denaro contante nei limiti previsti dalla Legge.
Le garanzie acquistate dall'Aderente saranno operanti dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Modulo di Adesione, se il premio o la prima rata di premio sono state pagate, o dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio se successivo, sino alle ore 24.00 della data di scadenza indicata nel Modulo di Adesione.
In caso di rinnovo della Polizza Collettiva, qualora il Contraente non paghi il premio alle scadenze pattuite, l'Assicurazione resterà sospesa dalle ore 24.00 del 15° (quindicesimo) giorno successivo alla data di scadenza indicata in polizza.

Art. 3 – CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

Premesso che la *Polizza* è operativa nei soli casi in cui le garanzie contrattualmente previste possano essere prestate in condizioni tali da non violare una qualsiasi legge che possa comportare sanzioni ai sensi delle norme e dei Regolamenti emanati dalle Nazioni Unite, dall'*Unione Europea* o da qualsiasi altra normativa applicabile, di seguito vengono indicate le condizioni di operatività.

3.1 – Validità dell'assicurazione

L'Assicurazione, ferme le esclusioni previste all'Art. 23 è valida in tutto il Mondo se sottoscritta da cittadino italiano residente in Italia.
Nel caso in cui la polizza sia stata sottoscritta da cittadino straniero con domicilio in Italia, la validità territoriale sarà limitata all'attività sportiva praticata in Italia.

3.2 – Modalità di comunicazione delle adesioni alla Compagnia

È onere della Contraente comunicare alla *Compagnia* i nominativi degli Aderenti.
Le comunicazioni dovranno riportare le indicazioni essenziali, ossia i nominativi degli assicurati.
La data di invio/spedizione del documento relativo la comunicazione di cui sopra avverrà mensilmente.
Le inclusioni così comunicate saranno oggetto delle Regolazioni Premio a fine annualità.
La mancata comunicazione da parte del Contraente degli Assicurati secondo le modalità e i tempi contrattualmente pattuiti, comporterà la decadenza da ogni diritto a favore degli Assicurati, con responsabilità diretta ed esclusiva in capo al Contraente.

Art. 4 – DURATA DELL'ASSICURAZIONE

- ***Polizza Collettiva***

La Polizza Collettiva ha una durata pari ad un anno, e si rinnova tacitamente di anno in anno salvo disdetta, che può essere esercitata da entrambe la Parti, da effettuarsi tramite raccomandata A/R o via PEC, entro 30 giorni dalla scadenza.

- ***Adesioni alla Polizza Collettiva***

Ogni singola adesione ha una durata indipendente rispetto alla Polizza Collettiva; le coperture avranno effetto dalla data di adesione e cesseranno comunque alla data di scadenza della Polizza Collettiva.

Art. 5 – FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del *Contratto* è esclusivamente competente il Foro di *Residenza* o della Sede Legale del *Contraente / Aderente e/o Assicurato,* qualora il *Contraente* / *Aderente* (o l'*Assicurato*, se diverso dal *Contraente*) risulti un soggetto giuridico titolare di partita Iva.

Art. 6 – RISCHI ASSICURABILI

6.1 – Persone assicurabili

Con il presente prodotto sono assicurabili i soggetti italiani (persone fisiche) con ***residenza*** **in Italia** e i soggetti stranieri **con domicilio in Italia.**

6.2 – Limiti di età

L'A*ssicurato* dovrà avere un'*età* non superiore a **80** anni per l'acquisto del pacchetto di garanzie.

Art. 7 – ONERI FISCALI

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

Art. 8 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

I rapporti contrattuali sono regolati esclusivamente dalla presente *Polizza* e dalle norme della legge italiana.

Art. 9 – ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI E TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Quando la presente *Assicurazione* è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla *Polizza* devono essere adempiuti dal *Contraente (o dall'Aderente)*, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'*Assicurato*, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile. I diritti derivanti dalla *Polizza*, invece, spettano all'*Assicurato* e il *Contraente* non potrà farli valere se non con l'espresso consenso dell'*Assicurato*.

Art. 10 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni rese dal *Contraente* all'atto della stipulazione della *Polizza* costituiscono elemento essenziale per la valutazione del *Rischio*.

Eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative ad esso possono comportare la perdita totale o parziale al diritto alla *prestazione* o all'*Indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell'*Assicurazione* (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

Art. 11 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente (o l'Assicurato) ha l'obbligo di comunicare alla *Compagnia* ogni aggravamento di *Rischio*.
La *Compagnia*, una volta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, può richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

Gli aggravamenti di *Rischio* non noti o non accettati dalla *Compagnia* possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla *prestazione* o all'*indennizzo* nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Art. 12 – ALTRE ASSICURAZIONI

Il *Contraente* e/o *l'Assicurato* devono comunicare per iscritto alla *Compagnia* l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la *Polizza*. Tuttavia, in caso di *Sinistro*, il *Contraente* deve darne avviso per iscritto a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, così come previsto dall'art.1910 del Codice Civile.
L'omessa comunicazione, ai sensi del medesimo articolo, può comportare la perdita del diritto all'*Indennizzo*.

Art. 13 – RICHIESTA FRAUDOLENTA

Qualora il Contraente e/o l'Assicurato avanzassero una richiesta intenzionalmente falsa o fraudolenta, sia in relazione all'ammontare del risarcimento richiesto sia altrimenti, l'Assicurato decadrà dal diritto agli indennizzi assicurativi di cui all'assicurazione.

Art. 14 – OBBLIGO DI SALVATAGGIO

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

ART. 15 – DIRITTO DI RIPENSAMENTO IN CASO DI ASSICURAZIONE CONCLUSA A DISTANZA

In caso di contratto concluso a distanza di durata superiore a 30 giorni, il Contraente, entro 14 giorni dalla data di ricezione della *Polizza* rilasciata dalla *Compagnia*, ha il diritto di recedere dal contratto stipulato. Il *Contraente*, entro il predetto termine, dovrà darne comunicazione scritta all'Intermediario e/o alla *Compagnia* mediante raccomandata A.R. o PEC. Ai fini dell'esercizio del diritto di ripensamento farà fede la data del timbro postale apposto sulla busta. La *Compagnia* provvederà a restituire al Contraente il rateo di Premio pagato e non goduto, al netto degli oneri posti a carico del *Contraente* per legge.

Art. 16 – DIRITTO DI RECESSO

In caso di Assicurazione con durata annuale, l'Assicurazione prevede il tacito rinnovo.
Il Contraente e/o l'Assicurato, qualora intenda dare disdetta, deve darne comunicazione per iscritto alla Compagnia o all'intermediario mediante raccomandata A.R. da farsi pervenire alla Compagnia o all'Intermediario almeno **30 (trenta) giorni prima** della scadenza indicata in polizza. In caso di mancata disdetta o di disdetta comunicata con modalità diverse od oltre i termini di cui alla presente clausola, l'Assicurazione si rinnoverà per un anno.

Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro denunciato e sino al 60° (sessantesimo) giorno da quello in cui l'Indennizzo è stato pagato od il Sinistro è stato altrimenti definito dalla Compagnia, quest'ultima può recedere dal Contratto.
Il recesso ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di ricezione da parte dell'Assicurato della comunicazione inviata dalla Compagnia; quest'ultima entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la quota parte di Premio relativa al periodo di rischio assicurativo non corso, escluse soltanto le imposte

COSA È POSSIBILE ASSICURARE

Art. 17 – GARANZIE E MODALITA' DI VENDITA

Il prodotto offre le seguenti garanzie obbligatorie incluse nel pacchetto "Global Neve":

- **SPESE DI PRIMA MEDICAZIONE**;
- **SPESE DI PRIMO TRASPORTO**;
- **RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI** nello svolgimento delle attività sportive;
- **INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO;**
- **RIMBORSO ABBONAMENTI, LEZIONI, NOLEGGI DI MATERIALE SPORTIVO NON GODUTI PER INFORTUNIO**.

Il pacchetto di coperture scelto è valido per tutti i viaggiatori, assicurati con medesima Polizza.

Garanzia "SPESE DI PRIMA MEDICAZIONE"

Art. 18 – OGGETTO DELLA GARANZIA "ASSISTENZA in VIAGGIO"

A seguito di Infortunio dell'Assicurato, la *Compagnia* terrà a proprio carico le spese mediche d'urgenza. Per spese mediche d'urgenza si intendono esclusivamente le spese sostenute dall'Assicurato nell'immediatezza del Sinistro.

18.1 – Massimali e Limiti

La Compagnia assumerà a proprio carico le spese nei limiti del massimale di **€ 1.500,00** per sinistro e per anno assicurativo in capo ad ogni Assicurato come comunicato dalla Contraente.

GARANZIA	FRANCHIGIA
Spese di prima medicazione	**€ 100 a pratica**

Garanzia "SPESE DI PRIMO TRASPORTO"

Art. 19 – OGGETTO DELLA GARANZIA "SPESE DI PRIMO TRASPORTO"

A seguito di Incidente e/o Infortunio dell'Assicurato o qualora sia stato dichiarato scomparso, la Compagnia terrà a proprio carico le spese ordinarie di soccorso e salvataggio, anche in elicottero laddove sia reso necessario per le gravi condizioni di salute dell'Assicurato, per tutte le spedizioni organizzate da organismi di salvataggio civili o militari o da organismi specializzati pubblici o privati.

19.1 – Massimali e Limiti

La Compagnia terrà a proprio carico le spese ordinarie fino ad un importo massimo di **€ 1.000,00** per sinistro e per anno assicurativo in capo ad ogni Assicurato come comunicato dalla Contraente.

GARANZIA	FRANCHIGIA
Spese di primo trasporto	**€ 100 a pratica**

GARANZIA "RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI"

Art. 20 – OGGETTO DELLA GARANZIA "RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI"

Comprende:

- **Responsabilità civile per danni fisici a persone terze**: a seguito di Incidente dell'Assicurato, è coperto dall'Assicurazione ogni danno materiale e fisico diretto causato a persone terze dall'assicurato;
- **Responsabilità civile per danni a cose di terzi**: a seguito di Incidente dell'Assicurato che ha causato danni fisici a persone terze, è coperto dall'Assicurazione ogni danno materiale e diretto causato a cose di terzi dall'assicurato, ovvero per il deterioramento o distruzione di beni materiali o di animali di proprietà di terzi.

20.1 – Massimali e Limiti

Responsabilità civile per danni fisici a persone terze: l'indennizzo massimo corrisposto dalla *Compagnia* non potrà eccedere **€ 1.000.000,00** per sinistro e per anno assicurativo in capo ad ogni Assicurato come comunicato dalla Contraente.

Responsabilità civile per danni a cose di terzi: l'indennizzo massimo corrisposto dalla Compagnia non potrà eccedere **€ 1.000.000,00** per sinistro e per anno assicurativo in capo ad ogni Assicurato come comunicato dalla Contraente.

GARANZIA	FRANCHIGIA
Responsabilità civile per danni fisici a persone terze	**€ 250,00**
Responsabilità civile per danni a cose di terzi	**€ 250,00**

Garanzia "INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO"

ART. 21 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE "INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO"
Qualora l'infortunio indennizzabile a termini di polizza abbia per conseguenza diretta un'Invalidità permanente totale o parziale e questa si verifichi, anche successivamente alla scadenza dell'adesione, entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, la Società corrisponderà all'Assicurato un indennizzo calcolato in funzione della somma assicurata, e della relativa Franchigia operante.

21.1 – Massimali e Limiti
L'indennizzo massimo corrisposto dalla Compagnia non potrà eccedere **€ 5.000,00** per sinistro e per anno assicurativo in capo ad ogni Assicurato come comunicato dalla Contraente.

GARANZIA	FRANCHIGIA
Invalidità permanente da infortunio	**3%**

Garanzia "RIMBORSO ABBONAMENTI, LEZIONI, NOLEGGI DI MATERIALE SPORTIVO NON GODUTI PER INFORTUNIO"

Art. 22 – OGGETTO DELLA GARANZIA "RIMBORSO ABBONAMENTI, LEZIONI, NOLEGGI DI MATERIALE SPORTIVO NON GODUTI PER INFORTUNIO"
A seguito di Infortunio dell'Assicurato tale da non consentirgli l'espletamento dell'attività oggetto del Contratto, la *Compagnia* rimborserà eventuali abbonamenti, lezioni, noleggio di materiali sportivi non goduti, al pro-rata temporis, solo nel caso in cui l'abbonamento non sia stato utilizzato per tutto il periodo per il quale è stato richiesto il rimborso.
La patologia dovrà essere certificata da un medico e documentata da un'indagine strumentale verificabile da un medico fiduciario della Compagnia.

22.1 – Massimali e Limiti
L'indennizzo massimo corrisposto dalla Compagnia non potrà eccedere **€ 1.000,00** per sinistro e per evento.

GARANZIA	FRANCHIGIA
Rimborso abbonamenti, lezioni, noleggi di materiale sportivo non goduti per infortunio	**100 € a pratica**

COSA NON È POSSIBILE ASSICURARE

Art. 23 – ESCLUSIONI

L'Assicurazione non copre in alcun caso gli incidenti e gli infortuni causati od occorsi in conseguenza o in occasione di:

- 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;
- trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, slavine, valanghe, maremoti o frane;
- 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;
- 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;
- uso di droghe, narcotici, stupefacenti o medicinali non prescritti da un medico;
- abuso di alcol;
- inosservanza delle norme di legge;
- suicidio o tentato suicidio, auto-lesioni;
- uso o detenzione di armi, incluse le armi da caccia e da guerra;
- partecipazione a furti, rapine o altri crimini;
- ogni atto accidentale che renda impossibile l'utilizzo della presente assicurazione, incluse le proibizioni decise dalle autorità locali, nazionali o internazionali;
- alpinismo di alta montagna oltre 6.000 metri, discesa con bob, caccia ad animali pericolosi, sport motorizzati sport aerei skeleton, speleologia; esclusivamente per le polizze giornaliere, gli sport motorizzati e gli sport aerei non sono esclusi se praticati con un istruttore;
- partecipazione, a titolo professionale o sotto contratto remunerato, a competizioni ufficiali organizzate da qualsiasi federazione sportiva, incluso l'allenamento in vista di queste competizioni;
- sci fuoripista e lo snowboard fuori pista;
- le pratiche sportive, ad eccezione di quelle correlate alla neve, per le quali sia necessaria una polizza assicurativa obbligatoria per legge (es. automobilismo) ovvero un permesso o una licenza in base alla normativa vigente al momento della sottoscrizione della polizza;
- la partecipazione amatoriale a viaggi e raid cosiddetti "avventurosi" in assenza di preventiva dichiarazione dell'assicurato e/o del contraente e conseguente accettazione da parte della Compagnia;
- trasporto sugli impianti di risalita compresa la fase di imbarco e sbarco dagli stessi.

Sono escluse tutte le spese per:

- tutti i danni che non siano fisici e materiali;
- applicazione di tutori e simili;
- 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);
- tutti i danni causati a membri dello stesso gruppo che stavano svolgendo l'attività coperta dall'Assicurazione insieme all'Assicurato, salvo il caso in cui tutti i membri del gruppo fossero coperti dall'Assicurazione.

Non sono considerati soggetti terzi, quindi esclusi dalla copertura:
il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine o convivente con l'assicurato, i membri dello stesso gruppo che svolgano l'attività sportiva coperta dall'assicurazione insieme all'assicurato, salvo il caso in cui tutti i membri del gruppo siano coperti dall'assicurazione.

CONDIZIONI CONTRATTUALI PER LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Art. 24 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO / DECADENZA

In caso di *sinistro*, l'*Assicurato* deve darne avviso alla *Compagnia* o al Contraente ed inviare la denuncia in base alle modalità che seguono:

1) **tramite la Contraente Raspa Club**
2) **tramite la Compagnia Global Assistance Spa**

L'Assicurato riconosce alla *Compagnia* il diritto di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata per le singole prestazioni e/o garanzie. Si impegna altresì, ora per allora, al tempestivo invio di tale documentazione. L'Assicurato libera, inoltre, dal segreto professionale nei confronti della *Compagnia*, i Medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.

Per la garanzia Invalidità permanente da infortunio	**24.1 – Denuncia del sinistro** L'*Assicurato*, in caso di *Sinistro*, deve dare avviso scritto alla *Compagnia*, entro e non oltre **3** (tre) giorni dal momento in cui si è verificato il sinistro o ne abbia avuto conoscenza. Contestualmente o successivamente a tale avviso, **ed entro 30** (trenta) **giorni dalla data del sinistro** l'assicurato deve inviare la **denuncia, completa di documenti allegati,** mediante lettera raccomandata A/R ad uno dei seguenti recapiti: Posta: Global Assistance Spa - Area Operations - Piazza Diaz,6 - 20123 MILANO E-Mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it Fax: 02.43.33.50.20 **L'assicurato dovrà indicare:** • numero del Certificato assicurativo e della Polizza Collettiva • proprie generalità, indirizzo e numero di telefono • data, ora e luogo del sinistro • la descrizione dettagliata dell'evento (incluso il luogo, il giorno, l'ora e la modalità dell'infortunio, il presunto responsabile, le cause e le conseguenze del fatto stesso) • le generalità e l'indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni. **L'assicurato dovrà allegare alla denuncia:** • certificato medico in originale attestante l'infortunio; • eventuali testimonianze. **L'assicurato è tenuto a:** • far pervenire tempestivamente alla Compagnia notizia di ogni atto a lui ritualmente notificato tramite Ufficiale Giudiziario e in caso di inadempimento si applica l'art. 1915 del Codice civile. • fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno, sottoponendosi subito alle cure mediche, seguirne le prescrizioni, evitando di compiere atti che possano ostacolare la cura e la capacità a riprendere il lavoro; • documentare il decorso delle lesioni con ulteriori certificati medici; • sottoporsi in Italia agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia delle eventuali cartelle cliniche complete e di ogni altra documentazione sanitaria (tenendo a disposizione della Società gli originali ed impegnandosi a fornirli su semplice richiesta), a tal fine sciogliendo dal segreto professionale qualsiasi medico che lo abbia visitato e curato; • fornire, in ogni caso, alla Società il certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi invalidanti (a titolo esemplificativo e non esaustivo, una relazione medica di parte o certificati di invalidità INAIL); • L'Assicurato deve consentire la visita di medici della Società e qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso. **L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 del Codice Civile).**

Si precisa che le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato.
Non saranno ammessi certificati rilasciati da medici, se diversi dal proprio medico di base, la cui specializzazione non sia coerente con l'infortunio stesso.

24.1.1 – Criteri di Liquidazione

Ai fini del calcolo dell'indennizzo dovuto, verrà applicata alla Somma Assicurata indicata in polizza, in corrispondenza della Garanzia "Invalidità Permanente da Infortunio" la percentuale di franchigia indicate alla sottoscrizione.

a) Modalità di accertamento e di indennizzo

L'indennizzo per Invalidità permanente parziale – ferme le franchigie operanti ed i "criteri di indennizzabilità" viene calcolato sulla somma assicurata per Invalidità Permanente Totale indicata in polizza, in proporzione al grado di invalidità accertato facendo riferimento ai valori di cui all'allegato n.1 al D.P.R. n. 1124 del 30 Giugno 1965 (Tabella INAIL) e sue successive modifiche e/o integrazioni, ed è stabilito previa presentazione del certificato di guarigione, nel momento in cui i postumi invalidanti si sono stabilizzati.
La percentuale di invalidità permanente verrà accertata e determinata in Italia (anche in presenza di Infortunio avvenuto all'estero).
La Società si impegna a comunicare all'Assicurato, effettuati gli opportuni accertamenti e verifiche, l'esito della valutazione del sinistro **entro 90 (novanta) giorni** dal ricevimento del certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi invalidanti.
Di seguito i criteri stabiliti per la determinazione del grado di Invalidità permanente nei seguenti casi particolari:
• Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione dei presidi correttivi;
• Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa;
• Nel caso in cui l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente perdita totale dell'arto stesso;
• La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%;
• In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
• Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
• Nei casi di invalidità permanente non specificata nella tabella INAIL, il grado di Invalidità verrà stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

b) Diritto all'indennizzo per invalidità permanente in caso di morte per cause indipendenti dall'infortunio

Il diritto all'indennità per invalidità permanente da infortunio è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato decede, per cause indipendenti dall'infortunio denunciato, prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Società, ricevuto il certificato di morte dell'assicurato, liquida agli eredi o aventi causa:
• l'importo già concordato oppure, in mancanza
• l'importo offerto oppure, se non vi è stata ancora l'offerta
• l'importo oggettivamente determinabile dalla Società in base alla valutazione della documentazione ricevuta in allegato alla denuncia di sinistro, tra cui, in ogni caso, il certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti (a titolo esemplificativo e non esaustivo, una relazione medica di parte o certificati di invalidità INAIL), corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato

	un ricovero. Al fine di individuare con certezza gli eredi o aventi causa, gli stessi dovranno fornire alla Società la documentazione indicata al precedente Art. 24.1 Se ritenuta necessaria per la valutazione del sinistro o a qualsiasi indagine e su formale richiesta della Società, gli eredi o aventi causa dovranno autorizzare l'autopsia dell'assicurato, che avverrà con l'assistenza di un medico scelto dalla Società e di un medico scelto dagli eredi o aventi causa, se lo riterranno; a tal fine gli eredi o aventi causa dovranno sciogliere dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'assicurato. La Società s'impegna a comunicare agli eredi o aventi diritto l'esito della valutazione del sinistro **entro 90 (novanta) giorni** dal ricevimento della documentazione di cui al presente articolo. **c) Criteri di indennizzabilità** La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti. **d) Controversie: arbitrato irrituale** In caso di controversie di natura medica sul grado di Invalidità Permanente da Infortunio, nonché sui criteri di indennizzabilità e modalità di accertamento di cui agli articoli precedenti, le parti si obbligano a conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel quale caso il Collegio può intanto concedere un acconto sull'Indennizzo. **e) Rinuncia al diritto di Rivalsa** Salvo il caso di dolo, la Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti dei terzi responsabili del sinistro.
Per tutte le altre garanzie	**24.2 – Denuncia del sinistro** L'*Assicurato*, in caso di *Sinistro*, deve dare avviso scritto alla *Compagnia*, entro e non oltre **3** (tre) giorni dal momento in cui si è verificato il sinistro o ne abbia avuto conoscenza. Contestualmente o successivamente a tale avviso, **ed entro 30** (trenta) **giorni dalla data del sinistro** l'assicurato deve inviare la **denuncia, completa di documenti allegati,** mediante lettera raccomandata A/R ad uno dei seguenti recapiti: Posta: Global Assistance Spa - Area Operations - Piazza Diaz,6 - 20123 MILANO E-Mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it Fax: 02.43.33.50.20 **L'assicurato dovrà indicare:** • numero del Certificato assicurativo e della Polizza Collettiva • proprie generalità, indirizzo e numero di telefono • data, ora e luogo del sinistro • esposizione precisa del fatto, della data, del luogo, delle cause e delle conseguenze del fatto stesso • le generalità e l'indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni.

L'assicurato dovrà allegare alla denuncia:

- richiesta scritta della controparte con la quantificazione del danno;
- eventuali testimonianze.

L'assicurato è tenuto a:

- far pervenire tempestivamente alla Compagnia notizia di ogni atto a lui ritualmente notificato tramite Ufficiale Giudiziario e in caso di inadempimento si applica l'art. 1915 del Codice civile.
- fornire alla Compagnia tutti gli atti e documenti, regolarizzati secondo le norme fiscali di bollo e registro.

24.2.1 – Criteri di liquidazione

La *Compagnia*, ricevuta la denuncia del sinistro e tutta la documentazione richiesta a supporto, verificata l'operatività della garanzia provvede alla liquidazione del sinistro entro il *massimale* assicurato, al netto della *franchigia/scoperto* previsto e inoltre assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione, a nome dell'*Assicurato*, delle vertenze sia in sede stragiudiziale sia in sede civile e/o penale, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'*Assicurato* stesso.
L'*Assicurato* è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.
La Compagnia ha diritto di rivalersi sull'assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.
Sono a carico della *Compagnia* le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari ad un quarto del massimale assicurato.
Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra *Compagnia* e *Assicurato* in proporzione del rispettivo interesse.

Art. 25 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

La *Compagnia*, verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, ne dà esito all'*Assicurato* entro **30** giorni (o **90** giorni per gli eventi rientranti nella garanzia Infortuni), dal ricevimento di tutta la necessaria documentazione e conclusione degli eventuali accertamenti peritali del caso.
Ove il danno risulti risarcibile a termini di *Polizza*, la *Compagnia* provvede al pagamento dell'*Indennizzo* entro **15** giorni dal ricevimento della quietanza controfirmata per accettazione dall'Assicurato.
Il pagamento dell'*Indennizzo* è eseguito, nella valuta corrente in Italia. In caso di rimborso di spese sostenute in valuta estera verrà applicato il cambio ufficiale di chiusura del giorno in cui è stata sostenuta la spesa.

ARTICOLI DI LEGGE RIPORTATI NEL CONTRATTO

Testo articoli del Codice Civile richiamati nel contratto.

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

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

Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave
Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'Assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il Sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 - Assicurazione in nome o per conto di terzi
Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al Rischio, si applicano a favore dell'Assicuratore le disposizioni degli artt. 1892 e 1893 c.c.

Art. 1898 - Aggravamento del Rischio
Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'Assicuratore dei mutamenti che aggravano il Rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'Assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'Assicuratore non avrebbe consentito l'Assicurazione o l'avrebbe consentita per un Premio più elevato.
L'Assicuratore può recedere dal contratto dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del Rischio.

Il recesso dell'Assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'Assicuratore non avrebbe consentito l'Assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del Rischio è tale che per l'Assicurazione sarebbe stato richiesto un Premio maggiore.
Spettano all'Assicuratore i premi relativi al periodo di Assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.
Se il Sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini del recesso, l'Assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del Rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'Assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il Premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore Rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1907 - Assicurazione parziale
Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi Assicuratori
Se per il medesimo Rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi Assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun Assicuratore. Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli Assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

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

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

Art. 1915 - Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio
L'Assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'Assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Global Assistance

MODELLO_GA_IP.CP/2023.09

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Informativa resa all'interessato per il trattamento assicurativo di dati personali comuni particolari e dei dati relativi a condanne penali e reati.

Ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento Europeo n. 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR) ed in relazione ai dati personali che si intendono trattare, La informiamo di quanto segue:

1. CATEGORIE DI DATI PERSONALI TRATTATI

Il "dato personale" è "qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile ("interessato")". Ai fini della presente Informativa il Titolare tratta i seguenti dati personali: nome, cognome, indirizzo, e-mail, numero telefonico, codice fiscale o P. IVA dell'interessato e dei soggetti da lui indicati per la copertura assicurativa. Oltre alle categorie di dati indicati potranno anche essere trattati, previo consenso espresso dell'interessato, anche per conto degli altri soggetti inclusi nella copertura assicurativa, i dati relativi a condanne penali e reati di cui all'art. 10 del GDPR.

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte del Titolare delle seguenti finalità:

- Procedere all'elaborazione di preventivi Assicurativi, sulla base delle informazioni ricevute;
- Procedere alla valutazione dei requisiti per l'assicurabilità dei soggetti interessati alla stipula del contratto;
- Procedere alla conclusione, gestione ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione e liquidazione dei sinistri relativi ai medesimi contratti;
- Adempiere ad eventuali obblighi previsti dalla legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità;
- Esercitare i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio.

Il trattamento avviene nell'ambito di attività assicurativa e riassicurativa, a cui il Titolare è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei Vostri dati personali, inclusi i dati particolari ai sensi dell'art. 9 GDPR, è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 comma 1 n. 2) del GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. I Vostri dati personali sono sottoposti a trattamento in formato sia cartaceo che elettronico.

4. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZE DEL RIFIUTO

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

a) Obbligatorio in base ad una legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio Antiriciclaggio, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile)

b) Strettamente necessario alla redazione di preventivi assicurativi;

c) Strettamente necessario alla conclusione, gestione, ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione e liquidazione dei sinistri relativi ai medesimi contratti;

L'eventuale rifiuto dell'interessato di conferire i dati personali comporta l'impossibilità di procedere alla conclusione, gestione, ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione e liquidazione dei sinistri relativi ai medesimi contratti.

Il mancato consenso al trattamento dei dati relativi a condanne penali o reati comporterà l'impossibilità di includere la copertura della Tutela Legale all'interno del contratto.

5. CONSERVAZIONE

I dati personali conferiti per le finalità sopra esposte saranno conservati per il periodo di validità contrattuale assicurativa e successivamente per un periodo di 10 anni. Decorso tale termine i dati personali saranno cancellati.

6. ACCESSO AI DATI

I Vostri dati personali potranno essere resi accessibili per le finalità di cui sopra:

- A dipendenti e collaboratori del Titolare, nella loro qualità di soggetti designati;
- A intermediari assicurativi per finalità di conclusione gestione, ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione dei sinistri relativi ai medesimi contratti;
- A soggetti esterni che forniscono servizi in outsourcing al Titolare;
- A riassicuratori con i quali il Titolare sottoscriva specifici trattati per la copertura dei rischi riferiti al contratto assicurativo.

7. COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Titolare potrà comunicare i Vostri dati, per le finalità di cui al punto 2 precedente e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge, a terzi soggetti operanti nel settore assicurativo, società di servizi informatici o società a cui il Titolare ha affidato attività in outsourcing o altri soggetti nei confronti dei quali la comunicazione è obbligatoria.

8. DIFFUSIONE

I dati personali di cui alla presente informativa non sono soggetti a diffusione.

9. TRASFERIMENTO DATI ALL'ESTERO

La gestione e la conservazione dei dati personali avverrà su server ubicati all'interno del territorio italiano o comunque dell'Unione Europea. I dati non saranno oggetto di trasferimento all'esterno dell'Unione Europea.

10. DIRITTI DELL'INTRESSATO

In qualità di interessati, avete i diritti riconosciuti dall'art. 15 del GDPR, in particolare di:

- Ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali che vi riguardano;
- Ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del Titolare, degli eventuali responsabili e dell'eventuale rappresentante designati ai sensi dell'art. 3 comma 1 del GDPR; e) dei soggetti e delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati;
- Ottenere: a) l'aggiornamento, la rettifica ovvero, quanto avete interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati son o stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- Opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che vi riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che vi riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Ove applicabili, avete altresì i diritti di cui agli articoli 16 – 21 del GDPR (Diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità de dati contrattuali e grezzi di navigazione, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

11. MODALITA' DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

Potrete in qualsiasi momento esercitare i Vostri diritti inviando una e-mail, una PEC, un fax o una raccomandata A.R. all'indirizzo del Titolare. E' possibile contattare direttamente il Responsabile della Protezione dei Dati – RPD o Data Protection Officer – DPO al seguente indirizzo email: info@lext.it.

12. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il titolare del trattamento è:
Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A.
Piazza Armando Diaz n. 6 - 20123 – Milano
Email: global.assistance@globalassistance.it
PEC: globalassistancespa@legalmail.it
Fax: 02/43335020

MODELLO DI DENUNCIA SINISTRI

Da spedire entro 3 giorni dalla data dell'infortunio e/o Incidente

Garanzie **Spese di Prima Medicazione, Spese di Primo Trasporto, Responsabilità Civile Terzi, Rimborso Abbonamenti, Lezioni, Invalidità Permanente da Infortunio** denuncia da presentare alla Società per il tramite del Contraente o direttamente ai seguenti indirizzi: Global Assistance S.p.A. – **Area Operations** - Piazza Diaz, 6 – 20123 – Milano, oppure al seguente indirizzo di posta elettronica: servizio.liquidazioni@globalassistance.it.

Avvertenze: Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte. Global Assistance si riserva di richiedere ulteriore documentazione e/o informazioni per la corretta gestione del sinistro.

DATI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO DENUNCIANTE IL SINISTRO:

Certificato assicurativo n. …… Polizza Collettiva

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a a..... il .....

Codice fiscale Infortunato ……..

Indirizzo ……

Recapito Telefonico …… Indirizzo Mail ……

* in caso di **minore** inserire, di seguito, il Codice fiscale del Tutore ……

* Cognome Tutore …… Nome Tutore ……

DENUNCIA DEL SINISTRO

Data: ……/……/……. Ora: …… Località: ……..

Descrizione dinamica incidente: ……

……

……

AUTORITA' INTERESSATE E TESTIMONI

Denuncia presentata presso: ……

Sede di: …… Data: ……/……/……...

Testimoni (indicare dati identificativi e recapito telefonico):

……

A**UTORIZZAZIONE ALL'INVIO DI DOCUMENTI E DI COMUNICAZIONI TRAMITE SISTEMA DI POSTA ELETTRONICA (EMAIL):**

□ Si autorizza la spettabile Global Assistance S.p.A. ad inviare e/o richiedere comunicazioni e/o documenti al seguente indirizzo di posta elettronica: ……@.....

Luogo …… Data ……/……/…….. Firma _____

Avvertenze: Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte. Global Assistance si riserva di richiedere ulteriore documentazione e/o informazioni per la corretta gestione del sinistro.

DATI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO DENUNCIANTE IL SINISTRO:

Certificato assicurativo n. …… Polizza Collettiva

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a a..... il .....

Codice fiscale Infortunato ……

Indirizzo ……

Recapito Telefonico …… Indirizzo Mail ……

* in caso di **minore** inserire il Codice fiscale dell'Infortunato o del Tutore ……

* Cognome Tutore …… Nome Tutore ……

DENUNCIA DEL SINISTRO

Data: ……/……/……. Ora: …… Località: ……

Descrizione dinamica incidente: ……

AUTORITA' INTERESSATE E TESTIMONI

Denuncia presentata presso: ……

Sede di: …… Data: ……/……/…….

Testimoni (indicare dati identificativi e recapito telefonico):

……

RICHIESTE DELL'ASSICURATO:

……
……

□ Lascio a Global Assistance incaricare un legale del network per la fase stragiudiziale
□ Desidero incaricare un legale di mia fiducia per la fase stragiudiziale

Avv……
Via …… CAP …… Città ……
Telefono …… Email ……

ALLEGATI:……

Luogo …… Data ……/……/…….. **Firma** _____

AUTORIZZAZIONE ALL'INVIO DI DOCUMENTI E DI COMUNICAZIONI TRAMITE SISTEMA DI POSTA ELETTRONICA (EMAIL):
□ Si autorizza la spettabile Global Assistance S.p.A. ad inviare e/o richiedere comunicazioni e/o documenti al seguente indirizzo di posta elettronica: ……@.....
Luogo …… Data ……/……/…….. Firma _____

AUTORIZZAZIONE PRIVACY
L'Assicurato dichiara di avere ricevuto l'informativa ai sensi dell'art. 13 del regolamento europeo n. 2016/679 (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION – GDPR) e acconsente al trattamento dei dati personali, anche particolari ai sensi dell'art. 9 GDPR, nei limiti e con le modalità ivi previste
Luogo …… Data ……/……/…….. Firma _____