

Convenzione

tra

CENTRO SCI CLUB

e

CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.

Appendice N. 1

Con la presente Appendice che forma parte integrante della Convenzione Assicurativa "Multirischi neve" stipulata tra **Centro Sci Club s.r.l.** e **Carige Assicurazioni S.p.A.** (polizza di riferimento n° **553.299.313**), con effetto dalle ore 24.00 del **30/09/2010** si dà e si prende atto fra le parti di apportare al testo della Convenzione le modifiche sotto riportate.

Si precisa che l'**indirizzo della Contraente** deve intendersi : Strada Comunale di Mongreno, 20 Torino.

NORME CHE REGOLANO LA CONVENZIONE

Art. 6 – "Massimali assicurati per singolo tesserato per la garanzia Responsabilità Civile verso terzi" viene abrogato e sostituito dal seguente:

La Società si impegna a tenere indenne l'Assicurato sino alla concorrenza massima di € 2.000.000,00 (duemilioni/00) per ogni singolo sinistro e per anno assicurativo.

Art. 7 – "Somme assicurate per singolo tesserato per le garanzie infortuni" viene abrogato e sostituito dal seguente:

In caso di morte	€ 50.000,00
In caso di grave invalidità permanente (franchigia assoluta 50%)	€ 50.000,00
Diaria giornaliera da ricovero	€ 25,00
Spese mediche di primo soccorso sostenute sul luogo infortunio	€ 1.000,00
Spese mediche per apparecchi ortopedici- ginocchiere, busti, collari	€ 300,00
Spese per visite specialistiche	€ 300,00
Spese per ticket sanitari esclusi accertamenti diagnostici	€ 300,00
Rimborso Ski pass causa infortunio	€ 200,00
Rimborso lezioni sci non usufruite a causa infortunio	€ 200,00

Art. 9.2 – "Richiesta Assistenza" viene abrogato e sostituito dal seguente:

Istruzioni per la richiesta di assistenza

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al **Numero Verde 800 893 407** oppure al **numero di Milano 02 26 609 239**

oppure se non può telefonare inviando un telegramma a:

Mondial Assistance Italia S.p.A
Via Ampère, 30
20131 MILANO

In ogni caso deve comunicare con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita
2. Nome e Cognome
3. Numero di polizza preceduto dalla sigla **SCIC**
4. Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza

La Compagnia potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare alla Struttura Organizzativa gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

L'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Art. 12 – “Pagamento del premio”

... OMISSIS

Polizza 553.299.313	Ramo 90	Prodotto 49004	Appendice n.° 1	Agenzia Sport & Sicurezza S.r.l.	Codice Agenzia 1435
-------------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--	-------------------------------

CONTRAENTE C.F./P.I. DOMICILIO	CENTRO SCI CLUB S.r.l. 11564230170 STRADA COMUNALE DI MONGRENO, 20- TORINO
--------------------------------------	---

Effetto ore 24:00 del 30/09/2010	Scadenza ore 24:00 del 30/09/2011
---	--

Con la presente Appendice che forma parte integrante della polizza sopra indicata, con effetto dalle ore 24.00 del **30/09/2010** e sino alle ore 24.00 del **30/09/2011**, si dà e si prende atto fra le parti di apportare al testo di polizza, le modifiche sotto riportate.

Si precisa, inoltre, che l'indirizzo della Contraente deve intendersi : **Strada Comunale di Mongreno, 20 Torino.**

➤ **SEZIONE I- RCT**

Art. 13 – “Oggetto dell'assicurazione – Assicurazione responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)” viene abrogato e sostituito dal seguente:

La Società 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) per i danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, lesioni personali e per danneggiamenti a cose in conseguenza di fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio di attività sciistica dilettantistica-ricreativa sulla neve (SCI ALPINO, SCI da FONDO e SNOWBOARD ALPINO), nelle località di montagna. Sono inoltre assicurate le attività dilettantistiche-ricreative organizzate dalla propria Associazione quali ginnastica presciistica ed escursionismo (EEA = Escursionismo Esperti con Attrezzature – EAI = Escursionismo in Ambienti Innevati con max pendenza 30° gradi).

Art. 16 – “Danni esclusi dalla assicurazione” viene abrogato e sostituito dal seguente:

Sono esclusi dalla copertura assicurativa i danni provocati a terzi durante l'attività dilettantistica ricreativa e/o le competizioni agonistiche a livello professionistico dei seguenti sport: sci e snowboard (freeride) fuori dalle piste innevate e/o tracciati ufficiali dei comprensori sciistici, alpinismo con scalata di rocce o con accesso ai ghiacciai, skeleton, freestyle, sci e snowboard con salti dal trampolino, snowboard cross, snowboard half pipe, snowboard kyte, utilizzo di moto-slitte.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia i danni:

- a) conseguenti a inquinamento in genere, a interruzione, deviazione, impoverimento ed alterazione di sorgenti, di corsi d'acqua sotterranei, di falde acquifere, di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- b) provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- c) provocati a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e da questi detenute; da furto, dovuti ad errori od omissioni, disguidi o ritardi nella redazione, consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili, da responsabilità volontariamente assunte e non derivanti direttamente per legge;
- d) alle cose che vengano trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate;
- e) ad opere o cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori;
- f) derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e dalla navigazione di natanti a motore soggetti all'obbligo dell'assicurazione obbligatoria della Legge n. 990/1969 e successive modifiche;
- g) da impiego di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norme delle disposizioni vigenti;
- h) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di aeromobili;
- i) da furto;
- j) da interruzione o sospensione totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- k) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 *bis* e 1786 del Codice Civile;
- l) da detenzione o impiego di esplosivi.

Per ogni controversia che dovesse insorgere fra il singolo socio assicurato e la Società Assicuratrice, o singolo socio assicurato e terzi con chiamata in garanzia od intervento della Società Assicuratrice, e/o del CENTRO SCI CLUB SRL si conviene, ai sensi e per gli effetti degli artt. 28 e 29 C.p.c., che sarà esclusivamente competente il Foro di residenza o domicilio dell'Assicurato.

L'assicurazione RC.T. non comprende i danni:

- a) da detenzione o impiego di esplosivi;
- b) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- c) causati da atti di terrorismo;
- d) causati da amianto;
- e) derivanti dai rischi informatici;
- f) derivanti dall'emissione di onde e campi elettromagnetici.

➤ SEZIONE II- INFORTUNI

Art. 1 – “Oggetto dell’assicurazione” viene abrogato e sostituito dal seguente:

L’Assicurazione vale per gli infortuni che l’assicurato subisca in relazione all’esercizio di attività sciistica dilettantistica e ricreativa sulla neve (SCI ALPINO, SCI da FONDO e SNOWBOARD ALPINO), nelle località di montagna. La garanzia è inoltre estesa alle attività dilettantistiche e ricreative organizzate dalla Contraente o dalle Associazioni ad essa affiliate e/o aderenti, quali i corsi di ginnastica presciistica ed escursionismo (EEA = ESCURSIONISMO Esperti con Attrezzature – EAI = Escursionismo Ambienti innevati con max pendenza 30° gradi).

Sono considerati infortuni anche:

- l’asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le affezioni e gli avvelenamenti conseguenti a morsi di animali od a punture di insetti, escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari;
- l’annegamento;
- l’assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- la folgorazione;
- le lesioni determinate da sforzi con esclusione degli infarti e delle ernie;
- quelli sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall’uso di allucinogeni o dall’uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- quelli subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- quelli conseguenti ad atti compiuti dall’Assicurato per dovere di solidarietà umana e per legittima difesa;
- l’avvelenamento del sangue e infezione, escluso il virus H.I.V., sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell’organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa.

Art. 12 – “Rimborso Spese Mediche” viene abrogato e sostituito dal seguente:

La Società, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, rimborsa all’assicurato per evento e per anno assicurativo:

1) Spese mediche di primo soccorso sostenute sul luogo dell’infortunio	€ 1.000,00
2) Spese mediche per apparecchi ortopedici – ginocchiere, busti, collari	€ 300,00
3) Spese mediche per visite specialistiche	€ 300,00
4) Spese mediche per ticket sanitari esclusi accertamenti diagnostici;	€ 300,00

Sono esclusi dall’assicurazione i trattamenti fisioterapici e/o rieducativi, le spese per visite specialistiche effettuate presso centri sportivi o riabilitativi, visite fisiatriche e/o osteopatiche anche se ticket, spese sostenute per acquisto di farmaci, accertamenti diagnostici effettuati privatamente, spese odontoiatriche, certificati ad uso assicurativo nonché tutte quelle prestazioni per le quali l’Assicurato non presenti adeguata documentazione sugli eventi che hanno dato luogo alla prestazione stessa nonché sui relativi esborsi in denaro.

La Società darà luogo al rimborso delle spese se sostenute entro 90 giorni dalla data dell'infortunio.

La liquidazione avverrà applicando una franchigia fissa ed assoluta sul totale delle spese pari ad Euro 30,00.

Il rimborso delle spese sostenute è effettuato a cura ultimata, dietro presentazione di specifica richiesta scritta unitamente agli ORIGINALI delle relative fatture, distinte e ricevute, debitamente quietanzate. La Società, verificata la validità della garanzia, provvedere al relativo pagamento. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi sono eseguiti in Italia, in Euro, al cambio medio della settimana in cui le spese sono state sostenute dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio dei Cambi Europeo.

➤ SEZIONE III- ASSISTENZA

Definizioni

Struttura Organizzativa

Organizzativa: la struttura di Mondial Assistance Italia S.p.A. – Via Ampère, 30 - 20131 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto della Compagnia al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza, con costi a carico della medesima Compagnia.

PRESTAZIONI

Istruzioni per la richiesta di assistenza

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al **Numero Verde 800 893 407** oppure al **numero di Milano 02 26 609 239**

oppure se non può telefonare inviando un telegramma a:

Mondial Assistance Italia S.p.A
Via Ampère, 30
20131 MILANO

In ogni caso deve comunicare con precisione:

5. Il tipo di assistenza di cui necessita
6. Nome e Cognome
7. Numero di polizza preceduto dalla sigla **SCIC**
8. Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza

La Compagnia potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare alla Struttura Organizzativa gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

L'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.