

Assicurazione Danni

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

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Gruppo Vittoria Assicurazioni
Polizza R.E. "NEW NEVE SICURA"

Il presente documento è stato redatto in data 01/11/2021
ed 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.

Vittoria Assicurazioni S.p.A., con sede in Via Ignazio Gardella 2 - 20149 Milano – Italia, Codice Fiscale e numero d'iscrizione Registro Imprese di Milano 01329510158 - R.E.A. N. 54871, Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione sez. I n. 1.00014, Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 008, soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A, tel +39 02482191, sito internet: www.vittoriaassicurazioni.com, pec: vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it.

Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo è possibile compilare l'apposito form al seguente link: <https://www.vittoriaassicurazioni.com/pages/forminformazioni.aspx>.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio del 31/12/2020 il patrimonio netto dell'Impresa ammonta a € 664.884.439, il capitale sociale a € 67.378.924 e le riserve patrimoniali a € 488.881.655.

Sul sito internet della Società www.vittoriaassicurazioni.com nella Sezione [Investor Relations](#) al seguente link (<https://www.vittoriaassicurazioni.com/pages/DettServ.aspx?idArea=10&idCat=112&idDet=491>) è reperibile la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) nella quale sono riportati: il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) pari a € 518.809.455 i cui mezzi propri ammissibili alla copertura ammontano a € 1.007.027.864, il requisito patrimoniale minimo (MCR) pari a € 233.464.255 i cui mezzi propri ammissibili alla copertura ammontano a € 794.315.988 e l'indice di solvibilità (Solvency Ratio) pari a 194,1%.

La legislazione applicabile al Contratto, in base all'art. 180 del D.Lgs. 209/2005, è quella italiana.



Che cosa è assicurato?

La Polizza "New Neve Sicura" è un'Assicurazione composta da vari moduli (c.d. sezioni) che offrono coperture peculiari e differenziate al fine di assicurare gli Eventi che possono colpire l'Assicurato durante l'attività sciistica amatoriale di discesa, compreso il trasporto sugli impianti sciistici. Sono previste le seguenti Sezioni:

- Assistenza e Perdita Servizi;
- Rimborso delle Spese Mediche;
- Responsabilità Civile verso Terzi;
- Infortuni.

Di seguito il dettaglio delle Garanzie sopra citate.

SEZIONE ASSISTENZA E PERDITA SERVIZI	<p>La copertura assicurativa è prestata in seguito a Sinistri occorsi all'Assicurato nelle aree sciabili attrezzate e aperte al pubblico del comprensorio per cui è valido lo skypass e per il periodo di validità dello stesso, durante l'attività sciistica di discesa compreso il trasporto sugli impianti di risalita.</p> <p>Di seguito le Prestazioni della Garanzia ASSISTENZA:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Rientro dell'Assicurato convalescente: l'Impresa, per il tramite della Struttura Organizzativa, predisporrà il rientro dall'Istituto di Cura al luogo di Residenza dell'Assicurato convalescente, mettendo a disposizione un biglietto aereo in classe economica e/o ferroviario ordinario in prima classe2) Consulenza medica telefonica: Qualora l'Assicurato necessitasse di informazioni e/o consigli medici a seguito di Malattia o Infortunio occorso sulle piste, potrà mettersi in contatto direttamente, o tramite il proprio medico curante, con i medici della Struttura Organizzativa, che forniranno un servizio di Assistenza medica dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 17:00.3) Informazioni sulla degenza: Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste, fosse ricoverato sul luogo del Sinistro presso un Istituto di Cura, la Struttura Organizzativa provvederà ad aggiornare i familiari a casa (in seguito a loro specifica richiesta) relativamente alle condizioni di salute dello stesso, fornendo le notizie cliniche di cui è a conoscenza, previa acquisizione della liberatoria firmata dall'Assicurato.
---	---

	<p>4) Anticipo spese di prima necessità: Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste, debba sostenere delle spese impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente, l'Impresa, per tramite della Struttura Organizzativa, provvederà ad anticipargli un importo massimo per Sinistro. La Prestazione viene garantita a condizione che l'Assicurato fornisca adeguate Garanzie bancarie scritte per la restituzione della somma anticipata. L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano di verificare i termini della Garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato deve provvedere a rimborsare la somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine, dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.</p> <p>5) Segnalazione di un medico specialista: Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste, avesse bisogno di una visita specialistica, l'Impresa, per tramite della Struttura Organizzativa, gli indicherà il nominativo dello specialista più vicino, compatibilmente con le disponibilità locali.</p> <p>6) Ricerca di centri diagnostici: Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste, debba sottoporsi ad analisi e/o accertamento diagnostico, l'Impresa, per tramite della Struttura Organizzativa, sentito il medico curante e tenuto conto delle disponibilità esistenti, individuerà ed indicherà all'Assicurato, il centro diagnostico più vicino ed adeguato rispetto alle sue esigenze.</p> <p>7) Invio di un fisioterapista: Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste, indipendentemente da Ricovero e/o intervento chirurgico, necessitasse di essere assistito da un fisioterapista, l'Impresa, per tramite della Struttura Organizzativa, invierà, una volta accertata la necessità della Prestazione attraverso la valutazione della prescrizione medica del medico curante, uno specialista presso la sua Residenza compatibilmente con le disponibilità locali.</p> <p>8) Collaboratrice familiare: Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio occorso sulle piste, sia stato ricoverato in Istituto di Cura per un periodo superiore a 3 (tre) giorni e risultasse temporaneamente invalido, pertanto impossibilitato al disbrigo delle principali incombenze domestiche, l'Impresa, per tramite della Struttura Organizzativa, una volta accertata la necessità della Prestazione attraverso la valutazione della prescrizione medica del medico curante, segnalerà il nominativo di una collaboratrice familiare nella zona di Residenza dell'Assicurato, compatibilmente con le disponibilità locali.</p> <p>Di seguito le Prestazioni della Garanzia PERDITA DI SERVIZI</p> <p>1 Rimborso del costo di noleggio attrezzatura sportiva (La Prestazione è valida per skipass con durata superiore a 3 giorni consecutivi) A seguito di Infortunio dell'Assicurato occorso sulle piste, l'Impresa, per il tramite della Struttura Liquidativa, rimborserà il costo del noleggio del materiale da sci sostenuto nello stesso periodo di validità dello skipass già pagato e non utilizzato.</p> <p>2 Rimborso del costo dello skipass (La Prestazione è valida per skipass con durata superiore a 3 giorni consecutivi) A seguito di Infortunio dell'Assicurato occorso sulle piste che abbia comportato l'intervento medico o paramedico d'urgenza sulle piste, l'Impresa, per il tramite della Struttura Liquidativa, rimborserà lo skipass non goduto per il periodo di convalescenza successivamente al verificarsi del Sinistro.</p>
<p>SEZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE E DIARIA DA RICOVERO</p>	<p>L'Impresa rimborsa, in caso di Infortunio dell'Assicurato, le spese mediche effettivamente sostenute per:</p> <ol style="list-style-type: none"> spese di trasporto dal luogo dell'Evento al centro medico di pronto soccorso o di primo Ricovero; spese mediche di 1° soccorso sostenute sul luogo dell'Infortunio; spese mediche per acquisto di apparecchi ortopedici - busti - collari; spese mediche per visite specialistiche; spese mediche ticket sanitari; spese mediche ticket per trattamenti fisioterapici; accertamenti diagnostici effettuati privatamente. <p>Relativamente al punto a) non si applica la Franchigia di € 50.</p> <p>In alternativa alla Garanzia Rimborso Spese Mediche, può essere attivata la Garanzia DIARIA DA RICOVERO con un pagamento di un Indennizzo giornaliero pari all'importo riportato sul simple di Polizza. La presente Garanzia è attivabile in caso di Ricovero avvenuto entro 48 ore dall'Infortunio.</p>
<p>SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE</p>	<p>L'Impresa tiene indenne l'Assicurato di quanto questo 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 fatto avvenuto sulle piste da sci.</p>

<p style="text-align: center;">SEZIONE INFORTUNI</p>	<p>L'Assicurazione si intende operante per gli Infortuni occorsi durante l'attività sciistica amatoriale di discesa.</p> <p>Sono compresi in Garanzia anche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gli Infortuni derivanti da uso e guida di tutti i veicoli a motore e natanti; • l'asfissia non di origine morbosa; • gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; • l'annegamento; • la folgorazione; • l'assideramento o il congelamento; • i colpi di sole, di calore o di freddo; • le infezioni e gli avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali; • gli Infortuni subiti in stato di malore, di incoscienza o conseguenti a colpi di sonno; • gli Infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave; • le lesioni determinate da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie di ogni natura; • gli Infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva. <p>Morte</p> <p>Se l'Infortunio ha come conseguenza la morte e la stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della Polizza entro due anni dal giorno dell'Infortunio, l'Impresa corrisponde la Somma Assicurata ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.</p> <p>L'Indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per Invalidità Permanente.</p> <p>Morte presunta</p> <p>Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza e il corpo non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, l'Impresa corrisponde ai Beneficiari la Somma Assicurata per il caso di morte.</p> <p>Invalidità Permanente</p> <p>L'Indennizzo per Invalidità Permanente Parziale è calcolato sulla Somma Assicurata per Invalidità Permanente totale, in proporzione al grado di Invalidità Permanente accertata in base ai valori indicati nella Tabella annessa al Testo Unico sull'Assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni.</p> <p>Rischio volo</p> <p>La Garanzia è estesa agli Infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri.</p> <p>Agli effetti della Garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso. Il rischio di salita e discesa è considerato rischio aereo.</p>
---	--

AVVERTENZA: per ciascuna delle sezioni sopra descritte l'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai Massimali e, se previste, alle Somme Assicurate concordate con il Contraente (e previste in Polizza).

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONI DEL PREMIO

Non previste.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non previste.



Che cosa NON è assicurato?

**ESCLUSIONI
VALIDE PER
TUTTE LE
GARANZIE**

Non sono fornite Prestazioni e/o Garanzie in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, o che comunque fossero indicati come Paesi sconsigliati nelle comunicazioni ufficiali del Ministero degli Esteri e nel sito web www.viaggiareassicuri.it.



Ci sono limiti di copertura?

**Sono previste
le seguenti
Esclusioni**

Assistenza – Perdita Servizi

L'Impresa non prende in carico gli Eventi conseguenti a:

- mancato contatto con la Struttura Organizzativa o, comunque, assenza della preventiva autorizzazione della stessa, a seguito del Sinistro;
- viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

La Prestazione/Garanzia non è operante in caso di Sinistro causato direttamente od indirettamente da:

- dolo dell'Assicurato;
- coinvolgimento dell'Assicurato in qualsiasi atto illecito o criminoso;
- suicidio (tentato o consumato) oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli;
- stato di ebbrezza o influsso di psicofarmaci, sostanze stupefacenti e psicotrope e relative conseguenze a breve, medio e lungo termine;
- manifestazioni cliniche e relativi trattamenti diagnostici e terapeutici, riguardanti sindromi organiche cerebrali e psicosi in genere, loro complicanze e conseguenze;
- virus da immunodeficienza umana (HIV), sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), Malattie sessualmente trasmissibili e relative complicanze o Malattie connesse;
- Malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il 6° mese o dal puerperio, aborto non terapeutico, parto, fecondazione assistita e/o e cura dell'infertilità;
- situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere, sommosse, tumulti popolari, saccheggi, scioperi;
- atti vandalici ed atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- anche solo parzialmente, da trasmutazioni del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, da esposizione a radiazioni ionizzanti ed a scorie nucleari, da contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
- trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- partecipazione a campionati sportivi, prove eliminatorie, esercitazioni ufficialmente organizzate o allenamenti in vista di detti Eventi;
- cura o eliminazione di Difetti fisici o Malformazioni congenite;
- alpinismo/scalata su roccia o accesso ai ghiacciai, sci fuoripista, sci escursionismo, sci alpinismo, sci estremo in genere, sci acrobatico, motoslitte scidoo, salto dal trampolino con sci, heliski, hockey su ghiaccio, ice speedway, gare e attività agonistiche o professionali.

Le Prestazioni/Garanzie non sono operanti:

- qualora si verificano le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari dell'Istituto di Cura presso la quale egli si trova ricoverato;
- epidemie e/o pandemie relative alla popolazione civile dichiarate dalle autorità competenti (a titolo esemplificativo e non limitativo, I.S.S. e/o O.M.S.);
- quarantene;
- circostanze eccezionali di entità e gravità tale da richiedere misure restrittive da parte delle autorità competenti (nazionali e/o internazionali) al fine di ridurre il rischio alla popolazione civile. Pertanto tutte le Prestazioni erogate per tramite della Struttura Organizzativa/Struttura Liquidativa saranno compiute in conformità e nei limiti fissati dalle leggi e/o dalle disposizioni amministrative nazionali ed internazionali, salvo cause di forza maggiore.

L'Impresa non prende in carico gli Eventi conseguenti a:

- Viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo (anche temporaneamente) un divieto o una limitazione ai viaggi emessi da un'autorità pubblica competente, o sia dalla stessa sconsigliato di recarsi;
- sport/attività comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore (a titolo esemplificativo e non esaustivo: rally, karting, motocross, offshore, motonautica e simili);
- guida ed uso di deltaplani ed altri veicoli ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii ed assimilabili, sport aerei in genere;
- pattinaggio sul ghiaccio, guidoslitta, bob, escursioni con slitta trainata da cani, sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci;
- sport acrobatici e estremi;
- sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria e ogni tipo di gara d'avventura, agonistica o professionale.

Assistenza – Esclusioni per Singola Prestazione

- **Anticipo spese di prima necessità:** la Prestazione non è operante se il trasferimento di valuta all'estero comporta la violazione delle disposizioni in materia, vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.
- **Consulenza medica telefonica:** la Prestazione non fornisce diagnosi.

Rimborso spese mediche e diaria da Ricovero

La Garanzia non opera in caso di Sinistro causato direttamente od indirettamente da:

- dolo dell'Assicurato;
- coinvolgimento dell'Assicurato in qualsiasi atto illecito o criminoso;
- suicidio (tentato o consumato) oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- stato di ebbrezza o influsso di psicofarmaci, sostanze stupefacenti e psicotrope e relative conseguenze a breve, medio e lungo termine;
- le manifestazioni cliniche e relativi trattamenti diagnostici e terapeutici, riguardanti sindromi organiche cerebrali e psicosi in genere, loro complicità e conseguenze;
- virus da immunodeficienza umana (HIV), sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), Malattie sessualmente trasmissibili e relative complicità o Malattie connesse;
- Malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il 6° mese o dal puerperio, aborto non terapeutico, parto, fecondazione assistita e/o e cura dell'infertilità;
- situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere, sommosse, tumulti popolari, saccheggi, scioperi;
- atti vandalici ed atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- anche solo parzialmente, da trasmutazioni del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, da esposizione a radiazioni ionizzanti ed a scorie nucleari, da contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
- trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- partecipazione a campionati sportivi, prove eliminatorie, esercitazioni ufficialmente organizzate o allenamenti in vista di detti Eventi;
- cura o eliminazione di Difetti fisici o Malformazioni congenite;
- alpinismo/scalata su roccia o accesso ai ghiacciai, sci fuoripista, sci escursionismo, sci alpinismo, sci estremo in genere, sci acrobatico, motoslitte scidoo, salto dal trampolino con sci, heliski, hockey su ghiaccio, ice speedway, gare e attività agonistiche o professionali.

La Garanzia inoltre non opera:

- qualora si verificano le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari dell'Istituto di Cura presso il quale egli si trova ricoverato;
- epidemie e/o pandemie relative alla popolazione civile dichiarate dalle autorità competenti (a titolo esemplificativo e non limitativo, I.S.S. e/o O.M.S.);
- quarantene;
- circostanze eccezionali di entità e gravità tale da richiedere misure restrittive da parte delle autorità competenti (nazionali e/o internazionali) al fine di ridurre il rischio alla popolazione civile. Pertanto tutte le Prestazioni erogate per tramite della Struttura Organizzativa/Struttura Liquidativa saranno compiute in conformità e nei limiti fissati dalle leggi e/o dalle disposizioni amministrative nazionali ed internazionali, salvo cause di forza maggiore.

L'Impresa non prende in carico gli Eventi conseguenti a:

- Viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo (anche temporaneamente) un divieto o una limitazione ai viaggi emessi da un'autorità pubblica competente, o sia dalla stessa sconsigliato di recarsi;
- sport/attività comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, di natura diversa da quelle di carattere ricreativo e occasionale (a titolo esemplificativo e non esaustivo: rally, karting, motocross, offshore, motonautica e simili);
- guida ed uso di deltaplani ed altri veicoli ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii ed assimilabili, sport aerei in genere;
- alpinismo/scalata su roccia o accesso ai ghiacciai, sci fuoripista, sci escursionismo, sci alpinismo, sci estremo in genere, sci acrobatico, motoslitte scidoo, salto dal trampolino con sci, heliski, hockey su ghiaccio, ice speedway, gare e attività agonistiche o professionali, pattinaggio sul ghiaccio, guidoslitta, bob, escursioni con slitta trainata da cani, sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci;
- sport acrobatici e estremi;
- sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria e ogni tipo di gara d'avventura, agonistica o professionale.

Responsabilità Civile verso Terzi

Non sono considerati terzi:

- il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli di tutti i soggetti assicurati, nonché qualsiasi parente e affine con lui convivente;
- le persone che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Sono esclusi i danni derivanti:

- dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria e ogni tipo di gara d'avventura, agonistica o professionale;
- alpinismo/scalata su roccia o accesso ai ghiacciai, sci fuoripista, sci escursionismo, sci alpinismo, sci estremo in genere, sci acrobatico, motoslitte scidoo, salto dal trampolino con sci, heliski, hockey su ghiaccio, ice speedway, gare e attività agonistiche o professionali, pattinaggio sul ghiaccio, guidoslitta, bob, escursioni con slitta trainata da cani, sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci;
- da situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere;
- da atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- da o in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);
- direttamente e/o indirettamente, seppur in parte:
 - da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
 - da campi elettromagnetici;
- da prodotti geneticamente modificati (OGM).

Infortunati

La Garanzia non opera in caso di Sinistro causato direttamente od indirettamente dallo svolgimento da:

- dolo dell'Assicurato;
- coinvolgimento dell'Assicurato in qualsiasi atto illecito o criminoso;
- suicidio (tentato o consumato) oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- stato di ebrezza o influsso di psicofarmaci, sostanze stupefacenti e psicotrope e relative conseguenze a breve, medio e lungo termine;
- le manifestazioni cliniche e relativi trattamenti diagnostici e terapeutici, riguardanti sindromi organiche cerebrali e psicosi in genere, loro complicità e conseguenze;
- virus da immunodeficienza umana (HIV), sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), Malattie sessualmente trasmissibili e relative complicità o Malattie connesse;
- Malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il 6° mese o dal puerperio, aborto non terapeutico, parto, fecondazione assistita e/o e cura dell'infertilità;
- situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere, sommosse, saccheggi, scioperi, tumulti popolari;
- atti vandalici;
- contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo;
- anche solo parzialmente, da trasmutazioni del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, da esposizione a radiazioni ionizzanti ed a scorie nucleari, da contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
- trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- partecipazione a campionati sportivi, prove eliminatorie, esercitazioni ufficialmente organizzate o allenamenti in vista di detti Eventi;
- cura o eliminazione di Difetti fisici o Malformazioni congenite.
- alpinismo/scalata su roccia o accesso ai ghiacciai, sci fuoripista, sci escursionismo, sci alpinismo, sci estremo in genere, sci acrobatico, motoslitte scidoo, salto dal trampolino con sci, heliski, hockey su ghiaccio, ice speedway, gare e attività agonistiche o professionali.

Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati da /conseguenti a:

- uso e/o guida di veicoli o natanti a motore, nella partecipazione a corse, gare (e relative prove, collaudi, allenamenti), salvo che si tratti di regolarità pura;
- uso e/o guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristiche automobilistici;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo nel caso di Sinistro causato da Conducente in possesso di patente scaduta da non oltre un anno, purché rinnovata entro 6 mesi dalla data del Sinistro, alle stesse condizioni di validità e prescrizioni precedentemente esistenti, e, comunque, idonea a condurre;

	<ul style="list-style-type: none"> • veicoli o natanti della medesima categoria di quello coinvolto nel Sinistro. Fa eccezione il caso in cui il mancato rinnovo sia imputabile alle conseguenze fisiche subite dal conducente nel Sinistro; • nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza e nei cui confronti sia stata ravvisata la violazione dell'art. 186 del Codice della Strada e successive modifiche; • nel caso di veicolo guidato da persona sotto l'influenza di sostanze stupefacenti e nei cui confronti sia stata ravvisata la violazione dell'art. 187 del Codice della Strada e successive modifiche; • durante la circolazione in strutture aeroportuali, dove non hanno libero accesso i veicoli privati; • uso, anche come passeggero, di aeromobili, da guida ed uso di deltaplani ed altri veicoli ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii ed assimilabili, sport aerei in genere; • operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio; • alpinismo/scalata su roccia o accesso ai ghiacciai, sci fuoripista, sci escursionismo, sci alpinismo, sci estremo in genere, sci acrobatico, motoslitte scidoo, salto dal trampolino con sci, heliski, hockey su ghiaccio, ice speedway, gare e attività agonistiche o professionali, pattinaggio sul ghiaccio, guidoslitta, bob, escursioni con slitta trainata da cani, sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci; • pratica di sport acrobatici e estremi; • pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria e ogni tipo di gara d'avventura, agonistica o professionale.
--	--

Limiti di copertura	Sezione Assistenza			
	Garanzia o bene colpito da Sinistro <small>(se assicurato in base a quanto risulta in Polizza)</small>	Scoperto <small>(per Sinistro, salvo diversa indicazione)</small>	Franchigia <small>(per Sinistro, salvo diversa indicazione)</small>	Sottolimito di Indennizzo o di risarcimento <small>(per anno assicurativo, salvo diversa Indicazione)</small>
	Rientro Assicurato convalescente	Non previsto	Non prevista	Euro 5.000,00
	Anticipo spese di prima necessità	Non previsto	Non prevista	Euro 2.000,00
	Invio fisioterapista	Non previsto	Non prevista	Euro 100,00
	Collaboratrice familiare	Non previsto	Non prevista	Euro 100,00
	Sezione Perdita di Servizi			
	Rimborso costo noleggio attrezzatura sportiva	Non previsto	Non prevista	Euro 150,00 con limite di € 30,00 al giorno per un massimo di 5 giorni residui (Prestazione valida per skipass con durata superiore a 3 gg consecutivi)
	Rimborso del costo dello skipass	Non previsto	- € 30,00 per gli skipass plurigiornalieri compresi tra i 4 e i 6 giorni consecutivi; - € 50,00 per gli skipass plurigiornalieri compresi tra i 7 e i 15 giorni consecutivi; - € 100,00 per gli skipass stagionali	Costo sostenuto per lo skipass pagato e non usufruibile, suddiviso per il numero di giorni della sua durata e moltiplicato per la durata residua dello stesso (Prestazione valida per skipass con durata superiore a 3 gg consecutivi)
	Sezione Rimborso Spese Mediche e Diaria da Ricovero			
Rimborso spese mediche e Diaria da Ricovero	Non previsto	€ 50,00 (tranne per spese di trasporto)	Euro 300,00/500,00	

Sezione Responsabilità Civile

Rct	Non previsto	Euro 500,00 per danni a cose	Euro 500.000/1.000.000 per danni alle persone, ridotta a € 10.000 per danni a cose solo se verificatisi in concomitanza a danni a persona
Infortuni per Invalidità Permanente	Non previsto	Prevista Franchigia del 30%	Euro 50.000/80.000 per morte/Invalidità Permanente
Limite di Indennizzo per Sinistro collettivo	Non previsto	Non prevista	Euro 2.500.000,00



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di Sinistro?

Garanzia Assistenza

In caso di Sinistro, l'Assicurato potrà telefonare, in qualsiasi momento, alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24, al:

- Numero Verde 800 955 542
- per chiamare dall'estero comporre: +39 015 2559616

o inviare una mail a:

assistenza@mapfre.com

oppure un fax al numero:

+39 015 2559604

Mapfre Asistencia S.A. Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI)

In ogni caso si dovrà comunicare con precisione:

- il tipo di Assistenza di cui necessita;
- cognome e nome;
- numero della Polizza;
- numero dello skipass;
- luogo in cui si trova;
- il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamare l'Assicurato nel corso dell'Assistenza.

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'Assistenza. La Struttura Organizzativa accetta documentazione redatta in lingua italiana, inglese, francese e spagnola.

Ove richiesto, sarà necessario inviare gli ORIGINALI (non fotocopie) dei relativi giustificativi, fatture e/o ricevute delle spese.

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

Garanzia Perdita di Servizi

In caso di Sinistro, l'Assicurato dovrà effettuare, entro e non oltre 10 giorni dal verificarsi dell'Evento, una denuncia scrivendo a MAPFRE ASISTENCIA S.A. – Strada Trossi 66 – 13871 Verrone – Biella, o all'indirizzo e-mail ufficio. liquidazione@mapfre.com, fornendo le seguenti informazioni e documenti:

- dati anagrafici, codice fiscale e recapiti;
- circostanze dell'Evento;
- certificato di Pronto Soccorso, redatto sul luogo del Sinistro, riportante la lesione sofferta o la diagnosi medica che certifichi la tipologia e le modalità dell'Infortunio subito;
- certificato medico riportante i giorni di prognosi;
- originale dello skipass, della fattura di pagamento del noleggio dell'attrezzatura sportiva.

La Struttura Liquidativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla valutazione del Sinistro.

La Struttura Liquidativa accetta documentazione redatta in lingua italiana, inglese, francese e spagnola.

Ove richiesto, sarà necessario inviare gli ORIGINALI (non fotocopie) dei relativi giustificativi, fatture e/o ricevute delle spese.

	<p>Rimborso Spese Mediche, Diaria da Ricoveri e Infortuni In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia cui è assegnata la Polizza, oppure all'Impresa, entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. La denuncia del Sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'Evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i Beneficiari, devono consentire all'Impresa le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 del Codice Civile).</p> <p>Responsabilità Civile È necessario presentare, all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure all'Impresa, il verbale redatto in tempo reale da parte del soccorso sulle piste con la dinamica e i dati significativi dell'incidente.</p> <p>Infortuni In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia cui è assegnata la Polizza, oppure all'Impresa, entro 3 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità. La denuncia del Sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'Evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i Beneficiari, devono consentire all'Impresa le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.</p> <p>Assistenza diretta / in convenzione Assistenza diretta / in convenzione Relativamente alle Garanzie di Assistenza e Perdita di Servizi sono previsti interventi di Assistenza diretta o in convenzione affidati a "MAPFRE ASISTENCIA ITALIA" – Strada Trossi, 66 – 13871 Verrone (BL).</p> <p>Gestione da parte di altre Imprese Relativamente alle Garanzie di Assistenza Perdita Servizi, la gestione dei sinistri è affidata a "MAPFRE ASISTENCIA ITALIA" – Strada Trossi, 66 – 13871 Verrone (BL).</p> <p>Prescrizione I diritti dell'Assicurato derivanti dal Contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Per la sezione RCT il 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>Non vi sono indicazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>
<p>Obblighi dell'Impresa</p>	<p>Sezione Rimborso Spese Mediche Verificata l'operatività della Garanzia, accertata la legittimazione, ricevuta la necessaria documentazione e valutato il Sinistro, l'Impresa provvederà al Rimborso entro 30 giorni, inviando l'apposito atto di transazione e quietanza.</p> <p>Sezione RCT Verificata l'operatività della Garanzia, accertata la legittimazione del danneggiato o di chi per esso, ricevuta la necessaria documentazione, quantificato e concordato il danno, la Società provvede alla liquidazione del risarcimento entro 30 giorni, inviando l'apposito atto di transazione e quietanza. L'Impresa paga il risarcimento concordato nel termine di 15 giorni dal ricevimento dell'atto di transazione e quietanza sottoscritto, corredata degli eventuali documenti specificati nell'atto stesso. Se in relazione al Sinistro è stata aperta una procedura giudiziaria (civile, penale e/o amministrativa), oppure se è stata avviata una procedura di natura conciliativa, la Società si riserva la facoltà di attendere la conclusione definitiva della procedura, prima di procedere con la liquidazione nei termini sopra descritti.</p> <p>Sezione Infortuni Il pagamento dell'Indennizzo è eseguito, con moneta legalmente in corso al momento del Sinistro, presso la sede dell'Impresa o dell'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza, entro 15 giorni dalla data della liquidazione. Per quanto riguarda la Garanzia Invalidità Permanente è prevista la seguente procedura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • entro 15 giorni dal ricevimento del certificato medico e/o relazione medico legale attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti derivanti dall'Infortunio, e comunque entro 18 mesi dalla data di denuncia del Sinistro, l'Impresa invia all'Assicurato raccomandata o PEC recante l'invito a visita medico legale; • la proposta di liquidazione viene formulata nel termine di 60 giorni dalla data della visita medico legale predisposta dall'Impresa; • entro 15 giorni dal ricevimento dell'accettazione della proposta, l'Impresa trasmette all'Assicurato l'atto di transazione e quietanza. Il pagamento dell'Indennizzo viene effettuato nel termine di 15 giorni dal ricevimento dell'atto di transazione e quietanza sottoscritto.



Quando e come devo pagare?

Premio	<ul style="list-style-type: none"> - Modalità pagamento Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. Il presente Contratto non prevede il ricorso a tecniche di vendita multilevel marketing e specifici mezzi di pagamento dei Premi da parte dei componenti della rete. - Frazionamento Annuale. - Mensilizzazione Non previsto. - Adeguamento Non è prevista indicizzazione.
Rimborso	In caso di recesso anticipato da parte dell'Impresa rispetto alla scadenza del periodo assicurativo per il quale è stato pagato il Premio, il rateo di Premio non goduto sarà rimborsato, al netto delle imposte, al Contraente da parte dell'Impresa.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Il presente Contratto non prevede casi specifici di sospensione delle Garanzie. Valgono in ogni caso le disposizioni di cui all'art. 1901 del Codice Civile.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza il Contraente ha diritto di recedere dal Contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della Polizza avvenuto con il pagamento del Premio, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Via Ignazio Gardella, 2 – 20149 Milano.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Tutte le persone fisiche che vogliono proteggersi da imprevisti che si potrebbero verificare in occasione di attività sciistica amatoriale



Quali costi devo sostenere?

- Costi di intermediazione

Costi di intermediazione: La quota parte percepita in media dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al **19%**.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità della effettività della Prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere inoltrati per iscritto alla Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Servizio Reclami, Via Ignazio Gardella, n. 2 – 20149 Milano (fax 02/40.93.84.13 – email servizioreclami@vittoriaaassicurazioni.it). Il Servizio Reclami, quale funzione aziendale incaricata, provvederà a fornire riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni.
All'IVASS	<i>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.</i> Possono inoltre essere presentati direttamente all'IVASS, in quanto di competenza esclusiva, i reclami concernenti: l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209 – Codice delle Assicurazioni – e delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al Consumatore, da parte delle Imprese di Assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi; le liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali il reclamante chiede l'attivazione della procedura FIN-NET.

	<p>In particolare i reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico; individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l'operato; breve descrizione del motivo di lamentela; copia del reclamo già presentato direttamente all'Impresa corredato dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo.</p> <p>Non rientrano nella competenza dell'IVASS:</p> <ol style="list-style-type: none"> i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità e alla quantificazione delle Prestazioni assicurative, che devono essere indirizzati direttamente all'Impresa: in caso di ricezione l'IVASS provvederà ad inoltrarli all'Impresa di Assicurazione entro 90 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti; i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria: l'IVASS provvederà ad informare i reclamanti che gli stessi esulano dalla propria competenza; i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Testo Unico dell'intermediazione finanziaria e delle relative norme di attuazione disciplinanti la sollecitazione all'investimento di prodotti finanziari emessi da Imprese di Assicurazione, nonché il comportamento dei soggetti abilitati e delle Imprese di Assicurazione, relativamente alla vendita diretta, nella sottoscrizione e nel collocamento dei prodotti finanziari emessi da Imprese di Assicurazione, i quali vanno inviati alla CONSOB – Via G.B. Martini 3 – 00198 Roma; i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 5 dicembre 2005, n. 252 e delle relative norme di attuazione disciplinanti la trasparenza e le modalità di offerta al pubblico delle forme pensionistiche complementari, i quali vanno inviati alla COVIP – Piazza Augusto Imperatore, 27 – 00186 Roma – Italia. <p>In caso di ricezione dei reclami di cui alle lettere c) e d), l'IVASS provvederà ad inoltrarli senza ritardo alle competenti Autorità, dandone contestuale notizia ai reclamanti.</p> <p>Resta in ogni caso salva la facoltà del Cliente di adire l'Autorità Giudiziaria.</p>
--	--

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

<p>Mediazione</p>	<p>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).</p> <p>La mediazione obbligatoria è un istituto che si avvale dell'intervento di un terzo imparziale (mediatore) e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa, come previsto dal Decreto Legislativo del 4 marzo 2010 n. 28. La richiesta di mediazione nei confronti di Vittoria Assicurazioni S.p.A., deve essere depositata presso un Organismo di Mediazione tra quelli indicati nel sito ANIA, raggiungibile tramite il link www.ania.it/CONSUMATORI/Mediazione.html. Le materie in cui la mediazione risulta obbligatoria sono quelle in tema di "condominio, diritti reali, divisioni, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazioni, comodato, affitto di aziende, risarcimento di danno derivante da responsabilità medica e sanitaria e da diffamazione a mezzo stampa o con altro mezzo di pubblicità, Contratti assicurativi, bancari e finanziari". Nelle materie in cui esiste l'obbligatorietà della mediazione le parti dovranno necessariamente farsi assistere da un avvocato. La procedura è facoltativa per le controversie in materia di risarcimento dei danni da circolazione di veicoli o natanti.</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>È una modalità alternativa di soluzione delle controversie regolata dalla Legge 10 novembre 2014 n. 162, in vigore dal 9 febbraio 2015, che ha introdotto l'obbligo di tentare la conciliazione amichevole prima di iniziare una causa con cui si intende chiedere un pagamento - a qualsiasi titolo - di somme inferiori a 50.000 euro, fatta eccezione per le materie per le quali è prevista la mediazione obbligatoria – vedasi punto precedente – nonché per tutte le cause, indipendentemente dal valore, per ottenere il risarcimento del danno derivante da circolazione dei veicoli e natanti. La parte, prima di iniziare una causa, dovrà a pena di improcedibilità tentare quindi la negoziazione assistita, avvalendosi obbligatoriamente dell'Assistenza di un avvocato iscritto all'albo.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>- Arbitrato</p> <p>Il presente Contratto non prevede la possibilità di ricorrere ad Arbitrato per la risoluzione di controversie tra le Parti. Tuttavia il Contratto, al solo fine della determinazione del danno, prevede che le Parti possano nominare propri periti i quali, in caso di disaccordo, devono nominare un terzo perito.</p> <p>In tal caso il Contraente è tenuto a sostenere le spese del proprio Perito, mentre le spese del terzo Perito sono ripartite a metà.</p> <p>In ogni caso è sempre possibile per il Contraente rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.</p> <p>Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo, diverse dai reclami, è possibile:</p> <ul style="list-style-type: none"> contattare il numero verde 800.016611; inviare una e-mail all'indirizzo di posta elettronica info@vittoriaassicurazioni.it.

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