

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE ASSISTENZA
GIORNATA ASSICURATA... ..GIORNATA SPENSIERATA**



Tutte le condizioni di polizza sono reperibili presso la sede del Collegio Guide Alpine del Piemonte e UnipolSai S.p.A Compagnia di Assicurazioni. Per informazioni sul contratto può inviare una lettera a: ASSI CASONATO srl – Via Circonvallazione 74 – 10015 Ivrea (TO).

Al contratto si applica la legge italiana.

IN CASO DI:

INFORTUNIO, MALATTIA O PERICOLO DI VITA

**che si manifesti durante lo svolgimento,
con la Guida Alpina e/o Aspirante Guida Alpina
di una delle attività regolate dalla Legge Regionale 29 settembre 1994 n. 41.**

LA SOCIETÀ METTE A TUA DISPOSIZIONE:

UN MEDICO (CONSULENZA MEDICA TELEFONICA)	<i>Per fornirti consigli sanitari telefonici utili ad affrontare la situazione di difficoltà</i>
UN SUPPORTO ECONOMICO	<i>Per pagare le spese rese necessarie durante l'opera di ricerca, salvataggio e/o recupero.</i> Massimale: euro 5.000,00
UN MEZZO DI TRASPORTO SANITARIO (ambulanza, autovettura medica, aereo)	<i>Per consentirti di raggiungere tempestivamente una struttura sanitaria idonea rispetto a ciò che ti è accaduto.</i> Massimale: euro 1.500,00
UN MEZZO DI TRASPORTO (treno, aereo, taxi, etc)	<i>Per consentire ad un tuo familiare di raggiungere i minori di 15 anni che siano rimasti soli a seguito dell' accaduto.</i>
UN AUTISTA SOSTITUTIVO	<i>Per consentirti di riportare il tuo veicolo nel luogo da te indicato, quando gli altri passeggeri che viaggiavano con te non siano in grado di provvedere.</i> Massimale: euro 200,00
UN SERVIZIO DI INFORMAZIONI	<i>Per fornirti indicazioni utili in merito a argomenti di interesse comune (es. trasporti, informazioni sul traffico, percorsi, itinerari e mappe, orari del treno e meteo).</i>

GLOSSARIO

Ai seguenti termini le parti attribuiscono il significato di seguito precisato:

Assicurato: i clienti delle Guide/Aspiranti Guide Alpine facenti parte del Collegio Regionale del Piemonte.

Assicurazione: contratto di assicurazione.

Centrale Operativa: parte della Struttura Organizzativa deputata a ricevere le richieste di assistenza; organizzare l'erogazione delle Prestazioni; erogare direttamente alcune Prestazioni.

Contraente: l'ente pubblico non economico avente quale denominazione "Collegio Guide Alpine del Piemonte"

Équipe medica: gruppo di medici reperibili tramite la Centrale Operativa, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

Guida Alpina - Aspirante Guida Alpina: persona che svolge professionalmente, anche in modo non esclusivo e non continuativo, le attività disciplinate dalle Legge regionale 29 settembre 1994, n.41 e successive modifiche e/o integrazioni.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

IVASS: Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da IVASS dal 1° gennaio 2013".

Luogo dell'Assistenza: località dove si trova l'Assicurato, presso la quale la Società è chiamata ad erogare le Prestazioni previste.

Malattia: alterazione dello stato di salute non dovuta ad Infortunio.

Pericolo di vita: stato di pericolo in cui si trova l'Assicurato, anche presunto ed impossibilitato a sottrarsi da tale condizione coi mezzi a sua disposizione sul posto.

Tale condizione sarà decisa dalla Guida Alpina/Aspirante Guida Alpina, il quale è il massimo esperto e persona capace di valutare la condizione stessa.

Polizza: documento che prova l'assicurazione.

Premio: somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.

Prestazione di Assistenza (o Prestazione): l'aiuto che la Società mette a disposizione dell'Assicurato quando, in conseguenza di un evento fortuito, questi viene a trovarsi in una situazione di difficoltà che richiede un aiuto immediato. L'aiuto consiste in un "fare" (aiuto in natura o denaro), mai in un "dare" (indennizzo).

Società: UnipolSai Assicurazioni S.p.A..

Struttura organizzativa: il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature ed ogni presidio o dotazione centralizzato o meno, destinato alla gestione dei sinistri assistenza.

Struttura sanitaria: l'istituto di cura o la clinica di ricovero dotati di attrezzature per il pernottamento di pazienti e/o per la terapia di eventi morbosi o lesivi, autorizzati all'erogazione di assistenza ospedaliera.

ART. 1 - PERSONE ASSICURATE E COPERTURA TERRITORIALE

L'assicurazione è operante esclusivamente:

- ✓ **per i clienti delle Guide Alpine/Aspiranti Guide Alpine** che abbiano aderito alla presente copertura e solamente per le attività regolate dalla Legge regionale 29 settembre 1994, n.41 e successive modifiche e/o integrazioni.
- ✓ **per eventi accaduti in Italia, nei paesi europei confinanti e nella regione Piemonte**, durante lo svolgimento, con la Guida Alpina e/o Aspirante Guida Alpina di una delle attività

regolate dalla Legge Regionale 29 settembre 1994, n.41 e successive modifiche e/o integrazioni.

ART. 2 - PRESTAZIONI DI ASSICURAZIONE ASSISTENZA

AVVERTENZA:

L'erogazione delle seguenti *Prestazioni* è subordinata alla preventiva valutazione della situazione clinica de parte dell'*Équipe Medica*, il cui parere è vincolante per la *Centrale Operativa* e per l'*Assicurato*, anche qualora quest'ultimo abbia sottoscritto le dimissioni volontarie dalla *Struttura Sanitaria* presso cui si trova.

Per decidere l'*Équipe Medica* può avvalersi del parere dei medici curanti in loco. Se ritenuto necessario potrà attivare il Servizio Sanitario di Urgenza ed Emergenza Medica.

In caso di *Infortunio, Malattia o Pericolo di vita* occorso all'*Assicurato* durante lo svolgimento di una delle attività regolate dalla Legge Regionale 29 settembre 1994, n.41,

la *Società* per il tramite della *Centrale Operativa*:

- a) fornisce all'*Assicurato* una consulenza medica telefonica sulla patologia segnalata e riguardo ai professionisti e alle strutture a cui rivolgersi per la diagnosi e la cura.

La Società tiene a proprio carico i relativi costi.

Sono esclusi e rimangono a carico dell'Assicurato i costi delle consulenze e degli interventi eventualmente richiesti dall'Assicurato al professionista indicato dalla Centrale Operativa;

- b) prende a carico o rimborsa all'*Assicurato* le spese rese necessarie durante l'opera di ricerca, salvataggio e/o recupero, sia tentati che compiuti con qualsiasi mezzo di intervento, qualora l'*Assicurato* stesso fosse ferito, deceduto, disperso o comunque in pericolo di vita.

La Società tiene a proprio carico i relativi costi fino ad un importo massimo di € 5.000,00 (IVA inclusa).

- c) trasporta l'Assicurato presso la Struttura sanitaria più idonea per la diagnosi e la cura necessaria al caso specifico, più vicina al *Luogo dell'assistenza*.
Se necessario, a giudizio della *Centrale Operativa*, durante il trasferimento sarà presente personale sanitario specializzato e/o una persona indicata dall'*Assicurato*, che si trovi sul *Luogo dell'assistenza*.

La Società tiene a proprio carico i relativi costi:

- all'organizzazione ed all'esecuzione del trasporto, con il mezzo ritenuto più idoneo in relazione alla tratta da percorrere e alle condizioni di salute;
- all'accompagnamento durante il trasporto;

fino ad un importo massimo di € 1.500,00 (IVA Inclusa) per evento.

- d) organizza il viaggio di un Familiare che si rechi sul *Luogo dell'Assistenza* per occuparsi dei minori di anni 15 rimasti soli.

La Società tiene a proprio carico i costi relativi al viaggio di sola andata, da effettuarsi con il mezzo di trasporto individuato tra quelli effettivamente disponibili e ritenuti più idonei, in relazione alla tratta da percorrere, con l'esclusione dell'autovettura sostitutiva.

- e) invia personale idoneo a condurre il Veicolo dal *Luogo dell'Assistenza* al luogo in Italia

indicato dall'*Assicurato*, quando gli altri passeggeri non lo possano fare al suo posto per oggettive ragioni.

La Società tiene a proprio carico i costi relativi al compenso del personale incaricato fino ad un importo massimo di € 200,00 (IVA Inclusa) per evento.

Sono esclusi e restano a carico dell'*Assicurato*, che deve pagarli direttamente al professionista intervenuto, tutti gli altri costi quali, ad esempio: carburante, pedaggi autostradali, traghetti, pasti e pernottamenti del personale incaricato, eccetera.

La Società per il tramite della *Centrale Operativa*:

- f) fornisce all'*Assicurato* informazioni in merito a argomenti di interesse comune tra cui trasporti, informazioni sul traffico, percorsi, itinerari e mappe, orari del treno e meteo.

Le informazioni sono fornite dalla Società a titolo gratuito.

ART. 3 - PRINCIPI DI OPERATIVITÀ

La Società eroga le *Prestazioni* tramite la *Struttura Organizzativa di Pronto Assistance Servizi S.c.r.l.* con sede legale in Via Carlo Marengo 25, 10126, Torino e sede operativa in Corso Massimo d'Azeglio 14, 10125, Torino, a disposizione dell'*Assicurato*, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

A) Modalità di erogazione delle prestazioni

Le *Prestazioni* sono erogate attraverso la *Struttura Organizzativa* la quale:

- ✓ individua quelle necessarie e funzionali ad affrontare la situazione di difficoltà segnalata dall'*Assicurato* in base alle informazioni che quest'ultimo fornisce;
- ✓ le eroga direttamente oppure può incaricare soggetti convenzionati con la *Struttura Organizzativa*.

La *Struttura Organizzativa* non eroga:

- ✓ le *Prestazioni* non necessarie e non funzionali ad affrontare la situazione di difficoltà;
- ✓ alcun aiuto in alternativa, nemmeno a titolo di compensazione con quanto non goduto, se l'*Assicurato*, per sua libera scelta o per sua negligenza, non usufruisce o usufruisce solo parzialmente delle *Prestazioni*.

B) Presupposti per l'erogazione delle prestazioni

L'*Assicurato* deve fornire tutte le informazioni e la documentazione atte ad attestare l'effettivo verificarsi dell'evento (tipologia dell'evento stesso, ora e luogo dell'accadimento, denuncia presso le Autorità competenti, ecc.), ad identificare con precisione le sue conseguenze e a fornire alla *Centrale Operativa* un quadro preciso delle condizioni in cui la *Prestazione* deve essere erogata.

In particolare l'*Assicurato* deve fornire alla *Centrale Operativa* il Certificato di Primo Soccorso e l'adeguata documentazione che attesti che l'evento è avvenuto durante lo svolgimento di una dell'attività regolata dalla Legge Regionale 29 settembre 1994 n. 41.

In qualunque caso, l'esecuzione delle *Prestazioni*:

- ✓ non deve pregiudicare la sicurezza di persone e di beni;
- ✓ deve implicare l'utilizzo delle risorse (conoscenza, strumenti e attrezzature) che fanno parte della normale dotazione in uso alle categorie professionali a cui appartengono i professionisti incaricati dalla *Centrale Operativa*;
- ✓ deve rispettare le procedure applicate abitualmente dai soggetti incaricati dalla

Centrale Operativa, in presenza di situazioni analoghe a quella conseguente all'evento da cui è scaturita la necessità di aiuto;

- ✓ deve rispettare i limiti conseguenti a provvedimenti assunti dalle pubbliche autorità;
- ✓ deve rispettare le norme di qualunque rango, gli usi e le consuetudini in vigore al momento della richiesta di assistenza.

La mancanza di uno dei presupposti sopra citati può rendere impossibile l'erogazione della *Prestazione*. In tal caso, resta comunque fermo il diritto dell'*Assicurato* a ottenere l'erogazione delle altre *Prestazioni* che la *Centrale Operativa* ritiene necessarie per affrontare la situazione di difficoltà.

C) Pagamento delle Prestazioni

La Società sostiene i costi delle sole *Prestazioni* indispensabili ad aiutare l'*Assicurato* ad affrontare la situazione di difficoltà che si è verificata, fino al momento in cui tale difficoltà cessa e comunque entro i limiti di spesa stabiliti dal contratto.

I costi eccedenti tali limiti gravano sull'*Assicurato* che deve pagarli direttamente al soggetto che eroga materialmente la *Prestazione* o alla *Società*, nel caso che quest'ultima li abbia per suo conto anticipati.

Se l'*Assicurato* non accetta di corrispondere l'eccedenza, la *Società*, nei limiti del massimale previsto, eroga la *Prestazione* o rimborsa la spesa che questi ha sostenuto per procurarsela autonomamente, dietro presentazione dei relativi documenti fiscali.

La Società rimborsa le spese che l'*Assicurato* ha sostenuto se:

- ✓ sono state preventivamente autorizzate dalla *Centrale Operativa*;
- ✓ sono conseguenti ad interventi disposti dalle pubbliche autorità;
- ✓ non è stato possibile richiedere immediatamente l'assistenza per cause di forza maggiore;
- ✓ le procedure per attivare il fornitore impediscono alla *Società* di pagarlo direttamente.

A tal fine la *Struttura Organizzativa* fornisce all'*Assicurato* tutte le indicazioni necessarie per l'istruzione della relativa pratica.

ART. 4 – ESCLUSIONI

Salvo che non sia diversamente specificato, le *Prestazioni* non vengono erogate se la situazione di difficoltà è conseguenza:

- ✓ di eventi derivanti da atti dolosi e di pura temerarietà dell'*Assicurato*;
- ✓ di situazioni patologiche note all'*Assicurato* alla data di inizio della copertura e/o loro conseguenze, ricadute o recidive;
- ✓ di cure dovute per malattie mentali, disturbi psichici in genere e nervosi;
- ✓ di eventi conseguenti a stato di ebbrezza da alcool, all'uso di sostanze stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci;
- ✓ di guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, atti vandalici, terremoti.

ART. 5 - DELIMITAZIONI

- ✓ La *Società* non si assume responsabilità per danni conseguenti a un suo ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'*Assicurato*.

- ✓ La *Società* non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per *Prestazioni* organizzate da altre compagnie di assicurazione o da altri enti o che non siano state richieste preventivamente alla *Struttura Organizzativa* e da questa organizzate.
- ✓ La *Società* non riconosce né rimborsi né importi compensativi per le *Prestazioni* di cui l'*Assicurato* non ha usufruito per sua scelta o per sua negligenza o perché non ne ha avuto la necessità.
- ✓ La *Società* non risponde dei fatti dolosi o colposi di professionisti dalla stessa incaricati di erogare le consulenze telefoniche ed è estranea ad ogni eventuale controversia che insorgesse tra l'*Assicurato* e tale professionista.
- ✓ Le *Prestazioni* sono operative previo consenso dell'*Assicurato* e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali".

ART. 6 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

Per ottenere l'assistenza, l'*Assicurato* deve contattare **SEMPRE E PREVENTIVAMENTE** la *Centrale Operativa*, utilizzando le modalità indicate al seguente articolo 7. **"COME RICHIEDERE L'ASSISTENZA"**.

L'*Assicurato* al momento della richiesta di assistenza deve comunicare alla *Centrale Operativa*:

- a. gli elementi per la sua identificazione e per la verifica del diritto alla *Prestazione* (generalità, eventuale indirizzo o recapito temporaneo, estremi identificativi del contratto, ecc.);
- b. tutte le informazioni e i documenti necessari ad attestare l'effettivo verificarsi dell'evento e a individuare le *Prestazioni* da erogare e i mezzi idonei con cui erogarle (tipologia dell'evento, ora e luogo dell'accadimento, numero delle persone coinvolte, presenza di eventuali animali, ecc.).

La *Società* non riconosce indennizzi in caso di inadempimento da parte dell'*Assicurato* dell'obbligo di prendere immediato e preventivo contatto con la *Centrale Operativa*, fatto salvo il caso dell'oggettiva impossibilità.

ART. 7 – COME RICHIEDERE L'ASSISTENZA

Per ottenere l'assistenza, l'*Assicurato* deve contattare **SEMPRE E PREVENTIVAMENTE** la *Centrale Operativa*, utilizzando una delle seguenti modalità:

NUMERO VERDE 800 905 458 (costo della telefonata a carico del destinatario). **Non valido per chiamate dall'estero.**

NUMERO URBANO +39 011 6523200 (costo della telefonata a carico del chiamante). **Valido anche per chiamate dall'estero.**

FAX +39 011 6533875

E-MAIL pas.areaassistenza@unipolsai.it

ART. 8 – RECLAMI

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della

quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, devono essere inoltrati per iscritto alla *Società* presso:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Reclami e Assistenza Specialistica Clienti

Via della Unione Europea n. 3/B

20097 San Donato Milanese (MI)

Fax 02.51815353 e-mail reclami@unipolsai.it

Per poter dar seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome, codice fiscale/partita IVA del *Contraente* di *Polizza*.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi a IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, tel. 06.421331.

I reclami indirizzati per iscritto a IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:

- ✓ nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- ✓ individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- ✓ breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- ✓ copia del reclamo presentato alla *Società* e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ✓ ogni documento utile a descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della *Società* www.prontoassistance.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- ✓ **procedimento di mediazione** innanzi a un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale; a tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- ✓ **procedura di negoziazione assistita**, ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante stipulazione tra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- ✓ **procedura di arbitrato** ove prevista nel contratto.