

POLIZZA DI ASSICURAZIONE

ENDU SAFE

Polizza collettiva Infortuni

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

- IL DIP DANNI
- IL DIP AGGIUNTIVO DANNI
- IL GLOSSARIO
- LE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA.

DATA DI REDAZIONE DEL PRESENTE SET INFORMATIVO 4.2024

“PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE I DOCUMENTI PRECONTRATTUALI”

Documento redatto secondo le linee guida “Contratti semplici e chiari”



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

Che tipo di Assicurazione è?

Questa polizza prevede la copertura di un singolo evento per ciascun assicurato durante il periodo di validità della polizza.



Che cosa è assicurato?

Infortuni occorsi durante la manifestazione sportiva che danno diritto a Indennizzo in caso di:

- ✓ decesso;
- ✓ invalidità permanente;
- ✓ ricovero ospedaliero;
- ✓ rimborso spese mediche.



Che cosa non è assicurato?

- X** Manifestazione Sportiva da svolgersi all'Estero;
- X** Non sono considerati Infortuni: (i) le malattie (ii) le ernie; (iii) gli infarti da qualsiasi causa determinanti; (iii) le lesioni tendinee sottocutanee;
- X** Non sono assicurabili le persone di età inferiore a 8 anni e superiore a 75 anni.



Ci sono limiti di copertura?

Sono esclusi dalla copertura assicurativa gli infortuni derivanti da:

- dalla pratica di sport comportanti l'uso di veicoli a motore o natanti a motore; dalla pratica di sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo: deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio; dalla pratica di sport subacquee;
- dalla pratica dei seguenti sport: pugilato, arti marziali, atletica pesante, equitazione con corsa o ad ostacoli, sollevamento pesi, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala UIAA, free climbing, skeleton, velocità pura su sci, sci alpinismo, sci estremo, football americano, rugby, hockey, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate solitariamente, bungee jumping, salti dal trampolino con sci od idrosci, kitesurf nonché sci acrobatico, speleologia; guidoslitta (bob), downhill, enduro mbt, hard enduro, bike trial, cross country, skiroll, skicross; dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta.



Dove vale la copertura

- ✓ L'Assicurazione è valida per le Manifestazioni Sportive da svolgersi in Italia.



Che obblighi ho?

La denuncia di ogni Sinistro deve essere presentata entro 10 giorni dall'evento o dal primo momento in cui l'Assicurato ne abbia avuto la possibilità.

La richiesta di Indennizzo può essere inviata all'Assicuratore con una delle seguenti modalità:

- per e-mail: claims@netinsurance.it;
- per posta con Raccomandata A/R: Net Insurance S.p.A. c/o Casella Postale 106, 26100 CREMONA – Italia.



Quanto e come devo pagare?

Il pagamento del Premio è a carico dell'Assicurato.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha durata di un giorno, coincidente con quello della Manifestazione Sportiva. La garanzia decorre dal momento di inizio della Manifestazione Sportiva e cessa al termine della Manifestazione Sportiva, da intendersi quale momento in cui l'Assicurato ha superato il traguardo entro il termine fissato dall'organizzazione, ovvero, in mancanza di superamento del traguardo, il termine della gara fissato dall'organizzazione.



Come posso disdire la polizza?

Non è prevista la disdetta della polizza.

Inoltre, il prodotto non prevede il diritto di recesso.

Contratto di Assicurazione per la copertura dei rischi Infortuni



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

Compagnia: Net Insurance S.p.A.

Prodotto: ENDU SAFE

Data ultimo aggiornamento: 02.2026

il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo 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 assicurazioni prima della sottoscrizione del contratto.

Net Insurance S.p.A. – Società per Azioni facente parte del Gruppo Assicurativo Poste Vita – Albo Gruppi Assicurativi IVASS n. 43 – Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4, 00161 Roma, Tel. 06 89326.1 – Fax 06 89326.800; Sito internet: www.netinsurance.it; e-mail: info@netinsurance.it; PEC: netinsurance@pec.netinsurance.it.

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami danni di cui ai Provvedimenti IVASS n. 1756 del 18/12/2000, n. 2131 del 4/12/2002, n. 2444 del 10/7/2006, n. 3213000422 del 9/4/2013, n. 231077 del 20/12/2017 e n. 0297286 del 22/12/2023. Iscritta all'Albo delle imprese IVASS n. 1.00136.

Il patrimonio netto di Net Insurance S.p.A. ammonta a € 98.621.883 e il risultato economico di periodo ammonta a € 8.955.594. L'indice di solvibilità per il requisito patrimoniale di solvibilità (solvency ratio) è pari a 181,64%. Tutti i dati sono desunti dal Bilancio della Società al 31/12/2024 disponibile sul sito internet dell'impresa al seguente link: <http://www.netinsurance.it>

Al contratto si applica la legge italiana.



Che Cosa è assicurato?

Infortuni

Decesso a seguito di Infortunio

In caso di decesso a seguito di *Infortunio* subito dall'*Assicurato* nel corso della *Manifestazione Sportiva*, l'*Assicuratore* liquiderà l'*indennizzo* pari a € 10.000,00.

L'*indennizzo* per il caso Decesso non è cumulabile con l'*Indennizzo* previsto per il caso di Invalidità Permanente. Pertanto, la liquidazione del Capitale per Invalidità Permanente comporta l'impossibilità da parte dell'*Assicurato*, di ricevere l'*indennizzo* per la garanzia Decesso, anche qualora il Decesso sia ascrivibile al medesimo *sinistro* che ha portato alla liquidazione dell'Invalidità Permanente Totale.

Invalidità Permanente da Infortunio

In caso di Invalidità Permanente a seguito di *Infortunio* subito dall'*Assicurato* nel corso della *Manifestazione Sportiva*, **da cui derivi un'invalidità totale permanente riconosciuta di grado superiore al 7% della totale**, l'*Assicuratore* liquiderà l'*Indennizzo* pari a € 50.000,00 se questa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'*infortunio*, anche successivamente alla scadenza dell'*Assicurazione*.

Diaria da Ricovero

In caso di *Ricovero Ospedaliero* dell'*Assicurato* a seguito di un *infortunio* indennizzabile ai sensi della presente *polizza* e subito nel corso della *Manifestazione Sportiva*, l'*Assicuratore* liquiderà all'*Assicurato* una diaria pari a € 50,00 per ogni pernottamento **a partire dal quinto giorno e con il massimo di 30 giorni per Sinistro**. Il giorno di ingresso e dimissione vengono conteggiati come un unico giorno qualunque sia l'orario di entrata e di uscita dell'*Assicurato*.

Rimborso spese da Infortunio

La garanzia è prestata per un capitale assicurato di € 500,00.

Nel caso di *Infortunio* l'*Assicuratore* rimborsa le seguenti spese sostenute come conseguenza diretta dell'*Infortunio* nei 365 giorni successivi alla data del *Sinistro*:

- per il Ricovero in Istituto di cura pubblico o privato: rette di degenza, onorari medici, chirurgo, aiuto chirurgo, anestesista, materiale di Intervento, diritti di sala operatoria, medicinali;
- per Intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- per visite mediche specialistiche e acquisto di medicinali;
- per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione, artroscopia diagnostica ed operativa;
- per analisi ed accertamenti diagnostici strumentali specialistici quali, ad esempio: TAC, ecografia, holter, risonanza magnetica, radiografie, stratigrafie, angiografie;
- per terapie fisiche anche specialistiche quali ad esempio: laserterapia, chiroterapia, chinesiterapia, trazioni vertebrali, ultrasuoni, marconiterapia, massoterapia;
- in relazione alle prestazioni indennitarie di cui alle lettere c), e) ed f), la garanzia è operante a condizione che le spese siano sostenute previa specifica prescrizione medica.

	h) le spese di cui alla lettera f) vengono corrisposte esclusivamente per le prestazioni effettuate nei 120 giorni successivi alla data dell'Infortunio. La Garanzia viene prestata previa applicazione di uno Scoperto del 10%, con il minimo di € 100,00 a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro, intendendosi per tale l'intero ciclo di cura relativo allo stesso Infortunio.
--	--



Che Cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi Infortuni	Sono altresì esclusi dalla copertura gli infortuni causati: - da terremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche; da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti. Sono comunque esclusi dall'assicurazione, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito, i danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare; direttamente o indirettamente da qualsiasi esposizione o contaminazione chimica o biologica, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito; da terrorismo o che siano conseguenza diretta o indiretta di terrorismo, inclusa qualsiasi azione intrapresa per ostacolare o difendersi da un atto terroristico effettivo o previsto; - da guerra, guerra civile, invasione, insurrezione, rivoluzione, uso della forza militare ovvero rovesciamento di qualsiasi autorità statale o militare; - direttamente o indirettamente dalle seguenti condizioni in cui si possa trovare l'Assicurato al momento del sinistro: stato di alcolismo, tossicodipendenza, epilessia, AIDS o sindromi correlate, diabete; direttamente o indirettamente dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici. Specificatamente per la garanzia Diaria da Ricovero, si intendono esclusi i ricoveri: - per check-up, esami periodici o di controllo; presso Istituti o servizi ospedalieri e clinici particolarmente specializzati, cioè: presso strutture di rieducazione professionale e di riadattamento funzionale, in centri per convalescenza, i soggiorni in case di infanzia, in istituti medico-pedagogici, in ospizi per anziani ed in servizi di gerontologia; i trattamenti per il ringiovanimento e per il dimagrimento, le cure termali, eliomarine, cure di riposo, del sonno o di disintossicazione, le cure dietetiche per la correzione di insufficienze o eccessi ponderali, così come tutti i casi di ricovero di persone che non godono più – in modo irreversibile - della loro autonomia, e le cui condizioni di salute richiedono una costante assistenza e/o dei trattamenti terapeutici; - le cure dentarie, chirurgia estetica (qualora non sia resa necessaria da infortunio indennizzabile a termini di polizza); anomalie congenite e alterazioni da esse determinate o derivate.
---------------------------------	---



Ci sono limiti di copertura?

	Relativamente alla garanzia Invalidità Permanente da Infortunio, non si darà quindi luogo ad alcun Indennizzo quando questa sia di grado inferiore o pari al 5% della totale. Se l'Invalidità Permanente medesima supera il 66% della totale, verrà corrisposto l'indennizzo pari al 100% del capitale assicurato. Esempio applicazione Franchigia: <table border="1"> <tr> <td>• Percentuale di Invalidità Permanente accertata</td><td>• Percentuale di Invalidità Permanente liquidata</td></tr> <tr> <td>• Da 1 a 7%</td><td>• 0</td></tr> <tr> <td>• 45%</td><td>• 38%</td></tr> <tr> <td>• dal 66% al 100%</td><td>• 100%</td></tr> </table>	• Percentuale di Invalidità Permanente accertata	• Percentuale di Invalidità Permanente liquidata	• Da 1 a 7%	• 0	• 45%	• 38%	• dal 66% al 100%	• 100%
• Percentuale di Invalidità Permanente accertata	• Percentuale di Invalidità Permanente liquidata								
• Da 1 a 7%	• 0								
• 45%	• 38%								
• dal 66% al 100%	• 100%								



A chi è rivolto questo prodotto

Il contratto è rivolto alle persone fisiche che partecipano ad eventi sportivi.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: l'intermediario percepisce una commissione pari al 40% del premio imponibile corrisposto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione o dell'Intermediario assicurativo con cui si entra in contatto, devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, fax, email/PEC) all'Ufficio Reclami secondo le seguenti modalità: PEC: ufficio.reclami@pec.netinsurance.it Posta: NET INSURANCE S.p.A. - C.A. Ufficio Reclami – Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4 - 00161 ROMA Sarà cura della Compagnia di assicurazioni fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo OPPURE diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET	Presentando ricorso: - all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile oppure - al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.
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	- Laddove espressamente previsto dalle Condizioni di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un Sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti. Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia di assicurazioni la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia di assicurazioni provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza. - Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamo può essere presentato direttamente al sistema estero competente ossia quello in cui ha sede l'impresa che ha stipulato il contratto (rintracciabile all'indirizzo http://www.ec.europa.eu/odr) attivando la procedura FIN - NET oppure direttamente all' IVASS, che provvederà lei stessa all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Il presente contratto è soggetto all'imposta sui premi di assicurazione vigente in Italia. Le prestazioni assicurate non sono soggette a tassazione.

Cos'è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link: https://www.netinsurance.it/comunicazioni/diritto-alloblio-oncologico/

Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE ED ALL'ASSICURATO (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA.

Condizioni Generali di Assicurazione

POLIZZA ENDU SAFE



Sommario

GLOSSARIO	2
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	4
Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio.	4
Art. 2 - Assicurazione per conto altrui - Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dall'Assicurazione.....	4
Art. 3 - Effetto e durata del contratto - Decorrenza della garanzia	4
Art. 4 - Determinazione del Premio	4
Art. 5 - Recesso	4
Art. 6 - Altre assicurazioni	4
Art. 7 - Modifiche dell'Assicurazione	4
Art. 8 - Forma delle comunicazioni.....	4
Art. 9 - Oneri fiscali	4
Art. 10 - Persone non assicurabili.....	5
Art. 11 - Validità territoriale	5
Art. 12 - Giurisdizione	5
Art. 13 - Oggetto dell'Assicurazione	5
Art. 14 - Decesso a seguito di Infortunio	5
Art. 15 - Invalidità Permanente da Infortunio – Franchigia.....	6
Art. 16 - Diaria da Ricovero	7
Art. 17 - Rimborso spese mediche da Infortunio	7
Art. 18 - Esclusioni.....	7
Art. 19 - Denuncia del Sinistro ed obblighi relativi	8
Art. 20 - Criteri di indennizzabilità.....	9
Art. 21 - Pagamento dell'Indennizzo	9
Art. 22 - Rinuncia al diritto di surrogazione	9
Art. 23 - Arbitrato	9
Informativa ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento Genera-le UE sulla protezione dei dati personali n. 679/2016.....	10
CONTATTI UTILI.....	12

Condizioni Generali di Assicurazione

POLIZZA ENDU SAFE



GLOSSARIO

Per una corretta comprensione delle Condizioni di Assicurazione, consultare il significato convenzionale attribuito ai termini che seguono.

Assicurato

La persona fisica che ha acquistato un pettorale – o altro titolo equivalente - attraverso il sito www.endu.net, per una Manifestazione Sportiva tramite il Contraente.

Assicuratore

Net Insurance S.p.A., Via Giuseppe Antonio Guattani, 4 – 00161 Roma

Assicurazione

Il presente contratto di assicurazione

Beneficiario

Il soggetto cui spetta l'Indennizzo.

Broker

Yolo S.r.l., iscritta al Registro Unico Intermediari di IVASS alla sezione B – n.000574406.

.Certificato di Polizza

Il documento che prova l'accettazione della Proposta di Assicurazione da parte dell'Assicuratore e, pertanto, la stipula del contratto assicurativo.

Contraente

ENGAGIGO SRL Via Francesco Paciotti 6/A - 43124 ALBERI DI VIGATTO (PR) - P. IVA – 02804190342

Indennizzo

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di Sinistro.

Infortunio

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

Invalidità permanente

Incapacità fisica definitiva ed irrimediabile dell'Assicurato a svolgere in tutto od in parte, un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

Istituto di Cura

Ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono considerati Istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, estetiche, fitoterapiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorno, le strutture per anziani

Malattia

Qualsiasi alterazione dello stato di salute diversa da un Infortunio, clinicamente ed obiettivamente constatata durante la vigenza del contratto da un'autorità medica abilitata.

Manifestazione sportiva

Evento sportivo, da svolgersi in Italia, accessibile al pubblico, a condizione che sia svolto a cura di organizzazione sportiva autorizzate, con la guida di istruttori autorizzati e qualificati, con l'utilizzo di tutte le attrezzature di sicurezza prescritte e nel rispetto delle procedure di sicurezza richieste.

Massimali assicurati

La somma fino alla concorrenza della quale l'Assicuratore presta la garanzia, per tutto il Periodo di Durata dell'Assicurazione.

Periodo di Durata dell'Assicurazione

Il periodo di durata del contratto di assicurazione indicato nel Certificato di Polizza.

Premio

L'importo dovuto dall'Assicurato all'Assicuratore.

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini fissati dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di

Condizioni Generali di Assicurazione

POLIZZA ENDU SAFE



assicurazione si prescrivono nel termine di due anni da quando si è verificato il fatto su cui si fondano.

Proposta di Assicurazione

La richiesta dell'Assicurando di stipula dell'Assicurazione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini fissati dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni da quando si è verificato il fatto su cui si fondano.

Ricovero ospedaliero

La degenza, comportante almeno un pernottamento, in Istituto di cura.

Rischio

La probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Scadenza del Periodo di Assicurazione

La data in cui cessano gli effetti dell'Assicurazione.

Set Informativo

L'insieme della documentazione contrattuale (DIP Base, DIP Aggiuntivo, Condizioni di Assicurazione) da rendere disponibile nei confronti dell'Assicurato.

Sinistro

Il realizzarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Condizioni Generali di Assicurazione

POLIZZA ENDU SAFE



PREMESSA

Le Condizioni di Assicurazione riportate nelle pagine seguenti formano parte integrante della Convenzione Collettiva n° 879 sottoscritta dal Contraente in favore dei propri clienti.

L'Assicurazione vale esclusivamente per le garanzie a stampa sul modello di Certificato di Polizza, ed è prestata nel limite dei Massimali assicurati indicati nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

Le coperture assicurative indicate sono operanti se sia stato pagato dal Contraente il relativo Premio.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2 - Assicurazione per conto altrui - Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dall'Assicurazione

Gli obblighi derivanti dall'Assicurazione devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 c.c.

Art. 3 - Effetto e durata del contratto - Decorrenza della garanzia

L'Assicurazione ha durata di un giorno, coincidente con quello della Manifestazione Sportiva.

La garanzia decorre dalle ore 0 del giorno della Manifestazione Sportiva e cessa, senza tacito rinnovo, alle ore 24 del medesimo giorno.

La garanzia è efficace a condizioni che il Premio sia stato pagato dall'Assicurato.

La data della Manifestazione Sportiva potrà essere oggetto di variazione, in termini di differimento, con preavviso di almeno 48 ore, attraverso comunicazione del Contraente all'Assicurato. In caso di sinistro, l'Assicurato dovrà produrre copia di tale comunicazione.

Art. 4 - Determinazione del Premio

Il Premio è anticipato per tutto il Periodo di Durata dell'Assicurazione.

Il Premio è a carico dell'Assicurato.

Art. 5 - Recesso

Ai sensi dell'art. 67 duodecies comma 5 lett. b) del D.Lgs. 206/2005 questo prodotto assicurativo non prevede diritto di recesso.

Art. 6 - Altre assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare eventuali altre assicurazioni riguardanti gli stessi Rischi garantiti dalla presente Assicurazione, fermo l'obbligo di darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'Indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, ai sensi dell'art. 1910 c.c.

Art. 7 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modificazioni al contratto di Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 8 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'Assicurato o i Beneficiari sono tenuti devono essere effettuate per iscritto e spiegano effetti dal momento in cui pervengono all'Assicuratore.

Art. 9 - Oneri fiscali

Condizioni Generali di Assicurazione

POLIZZA ENDU SAFE



Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia.

Art. 10 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili:

- le persone di età inferiore a 8 anni e superiore a 75 anni;
- indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), i soggetti sieropositivi al virus H.I.V., nonché le persone affette da epilessia, dalla Malattia di Parkinson o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

Art. 11 - Validità territoriale

L'Assicurazione è valida per le Manifestazioni Sportive da svolgersi in Italia.

Art. 12 - Giurisdizione

Il presente contratto di assicurazione è regolato dalle leggi italiane.

Art. 13 - Oggetto dell'Assicurazione

13.1

La copertura assicurativa:

- decorre dal momento di inizio della Manifestazione Sportiva;
- cessa al termine della Manifestazione Sportiva, da intendersi quale momento in cui l'Assicurato ha superato il traguardo entro il termine fissato dall'organizzazione, ovvero, in mancanza di superamento del traguardo, il termine della gara fissato dall'organizzazione.

13.2

L'Assicurazione è prestata per il caso di Infortunio subito dall'Assicurato durante il periodo di copertura indicato al precedente punto 13.1.

È considerato Infortunio in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le punture di insetti, morsi di rettili o di animali;
- il contatto accidentale con corrosivi.

Non sono considerati Infortuni:

- le Malattie;
- le ernie;
- le lesioni cutanee tendinee;
- gli infarti da qualsiasi causa determinati.

Art. 14 - Decesso a seguito di Infortunio

In caso di decesso a seguito di Infortunio subito dall'Assicurato nel corso della Manifestazione Sportiva, l'Assicuratore liquiderà l'indennizzo pari a € 10.000,00.

La somma assicurata per il caso di morte viene liquidata purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad Infortunio indennizzabile a termini di Assicurazione e questa si verifichi entro un anno dal giorno nel quale l'*Infortunio* stesso è avvenuto.

Condizioni Generali di Assicurazione

POLIZZA ENDU SAFE



Tale somma viene liquidata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno dalla scomparsa, l'arenamento, l'affondamento od il naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacuale, fluviale o marittimo, in servizio pubblico e/privato, non escluso dalle condizioni di assicurazione, verrà riconosciuto l'Indennizzo previsto per il caso di morte considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Se dopo il pagamento dell'indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, l'Assicuratore ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.

L'indennizzo per il caso Decesso non è cumulabile con l'Indennizzo previsto per il caso di Invalidità Permanente. Pertanto, la liquidazione del Capitale per Invalidità Permanente comporta l'impossibilità da parte dell'Assicurato, di ricevere l'Indennizzo per la garanzia Decesso, anche qualora il Decesso sia ascrivibile al medesimo Sinistro che ha portato alla liquidazione dell'Invalidità Permanente.

Art. 15 - Invalidità Permanente da Infortunio – Franchigia

In caso di Invalidità Permanente a seguito di Infortunio subito dall'Assicurato nel corso della Manifestazione Sportiva, **da cui derivi un'invalidità totale permanente riconosciuta di grado superiore al 7% della totale**, l'Assicuratore liquiderà l'Indennizzo pari a € 50.000,00 se questa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione.

La percentuale di Invalidità Permanente verrà calcolata secondo i criteri stabiliti dalla Tabella di cui al "D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124".

Non si darà luogo ad Indennizzo quando l'Invalidità Permanente accertata sia di grado pari od inferiore al 7% della totale; se invece essa risulterà superiore al 7% della totale, l'Indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente tale percentuale al netto della Franchigia del 7%.

Se l'Invalidità Permanente medesima supera il 66% della totale, verrà corrisposto l'indennizzo pari al 100% del capitale assicurato.

Esempio applicazione Franchigia:

• Percentuale di Invalidità Permanente accertata	• Percentuale di Invalidità Permanente liquidata
• Da 1 a 7%	• 0
• 45%	• 38%
• dal 66% al 100%	• 100%

Per gli Assicurati mancini le percentuali di invalidità permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali della tabella sopraindicata vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera Invalidità Permanente soltanto l'asportazione totale.

L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella Tabella D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124 l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopraindicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

L'accertamento dell'Invalidità Permanente a seguito di Infortunio deve essere effettuato da un medico legale incaricato dall'Assicuratore non prima di 6 mesi e non oltre i 18 mesi dalla data del verificarsi dell'Infortunio che l'ha provocata.

Condizioni Generali di Assicurazione

POLIZZA ENDU SAFE



Il diritto all'Indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'Indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata oppure nel caso in cui l'Invalidità Permanente sia quantificabile tramite documentazione medico legale, l'Assicuratore paga agli eredi l'importo liquidato od offerto o quantificabile tramite documentazione successiva secondo le norme della successione testamentaria.

Trascorsi 60 giorni dal termine delle cure mediche relative ad un Infortunio indennizzabile, anche se non ancora sopraggiunta la guarigione definitiva o la stabilizzazione dei postumi, l'Assicurato potrà richiedere un anticipo all'Assicuratore pari al 50% del presunto ammontare indennizzabile, da conguagliarsi successivamente in sede di definitiva liquidazione del Sinistro. L'anticipo verrà liquidato entro 30 giorni dall'acquisizione dei dati completi sullo stato di salute dell'Assicurato, a condizione che, a seguito di accertamento autonomo da parte dell'Assicuratore, il grado di Invalidità Permanente residuo dopo le cure mediche non sia inferiore al 20%.

Art. 16 - Diaria da Ricovero

In caso di Ricovero Ospedaliero dell'Assicurato a seguito di un Infortunio indennizzabile ai sensi della presente polizza e subito nel corso della Manifestazione Sportiva, l'Assicuratore liquiderà all'Assicurato una diaria pari a € 50,00 per ogni pernottamento **a partire dal quinto giorno e con il massimo di 30 giorni per Sinistro.** Il giorno di ingresso e dimissione vengono conteggiati come un unico giorno qualunque sia l'orario di entrata e di uscita dell'Assicurato.

Art. 17 - Rimborso spese mediche da Infortunio

La garanzia è prestata per un capitale assicurato di € 500,00.

Nel caso di Infortunio l'Assicuratore rimborsa le seguenti spese sostenute come conseguenza diretta dell'Infortunio nei 365 giorni successivi alla data del Sinistro:

- per il Ricovero in Istituto di cura pubblico o privato: rette di degenza, onorari medici, chirurgo, aiuto chirurgo, anestesista, materiale di Intervento, diritti di sala operatoria, medicinali;
- per Intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- per visite mediche specialistiche e acquisto di medicinali;
- per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione, artroscopia diagnostica ed operativa;
- per analisi ed accertamenti diagnostici strumentali specialistici quali, ad esempio: TAC, ecografia, holter, risonanza magnetica, radiografie, stratigrafie, angiografie;
- per terapie fisiche anche specialistiche quali ad esempio: laserterapia, chiroterapia, chinesiterapia, trazioni vertebrali, ultrasuoni, marconiterapia, massoterapia;
- in relazione alle prestazioni indennitarie di cui alle lettere c), e) ed f), la garanzia è operante a condizione che le spese siano sostenute previa specifica prescrizione medica.
- le spese di cui alla lettera f) vengono corrisposte esclusivamente per le prestazioni effettuate nei 120 giorni successivi alla data dell'Infortunio;

La Garanzia viene prestata previa applicazione di uno Scoperto del 10%, con il minimo di € 100,00 a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro, intendendosi per tale l'intero ciclo di cura relativo allo stesso Infortunio.

La garanzia è cumulabile di cui agli artt. 14, 15 e 16.

Art. 18 - Esclusioni

Sono esclusi dalla copertura assicurativa gli Infortuni derivanti da:

- dalla pratica di sport comportanti l'uso di veicoli a motore o natanti a motore;
- dalla pratica di sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo: deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio;
- dalla pratica di sport subacquei;
- dalla pratica dei seguenti sport: pugilato, arti marziali, atletica pesante, equitazione con corsa o ad ostacoli, sollevamento pesi, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala UIAA, free climbing, skeleton, velocità pura su sci, sci alpinismo, sci estremo, football americano, rugby, hockey, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate solitariamente, bungee jumping,

Condizioni Generali di Assicurazione

POLIZZA ENDU SAFE



salti dal trampolino con sci od idrosci, kitesurf nonché sci acrobatico, speleologia; guidoslitta (bob), downhill, enduro mbt, hard enduro, bike trial, cross country, skiroll, skicross;

- dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta.

Sono altresì esclusi dalla copertura gli infortuni causati:

- 1) da terremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- 2) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti. Sono comunque esclusi dall'assicurazione, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito, i danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare;
- 3) direttamente o indirettamente da qualsiasi esposizione o contaminazione chimica o biologica, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito;
- 4) da terrorismo o che siano conseguenza diretta o indiretta di terrorismo, inclusa qualsiasi azione intrapresa per ostacolare o difendersi da un atto terroristico effettivo o previsto;
- 5) da guerra, guerra civile, invasione, insurrezione, rivoluzione, uso della forza militare ovvero rovesciamento di qualsiasi autorità statale o militare;
- 6) direttamente o indirettamente dalle seguenti condizioni in cui si possa trovare l'Assicurato al momento del sinistro: stato di alcolismo, tossicodipendenza, epilessia, AIDS o sindromi correlate, diabete;
- 7) direttamente o indirettamente dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici.

Specificatamente per la garanzia Diaria da Ricovero, si intendono esclusi:

- 8) i ricoveri per check-up, esami periodici o di controllo;
- 9) i ricoveri presso Istituti o servizi ospedalieri e clinici particolarmente specializzati, cioè: presso strutture di rieducazione professionale e di riadattamento funzionale, in centri per convalescenza, i soggiorni in case di infanzia, in istituti medico-pedagogici, in ospizi per anziani ed in servizi di gerontologia; i trattamenti per il ringiovanimento e per il dimagrimento, le cure termali, eliomarine, cure di riposo, del sonno o di disintossicazione, le cure dietetiche per la correzione di insufficienze o eccessi ponderali, così come tutti i casi di ricovero di persone che non godono più – in modo irreversibile - della loro autonomia, e le cui condizioni di salute richiedono una costante assistenza e/o dei trattamenti terapeutici;
- 10) le cure dentarie, chirurgia estetica (qualora non sia resa necessaria da infortunio indennizzabile a termini di polizza); anomalie congenite e alterazioni da esse determinate o derivate.

Art. 19 - Denuncia del Sinistro ed obblighi relativi

La denuncia di ogni *Sinistro* deve essere presentata entro 10 giorni dall'evento o dal primo momento in cui l'Assicurato – o gli eventi titolo - ne abbiano avuto la possibilità.

La richiesta di Indennizzo può essere inviata all'Assicuratore con una delle seguenti modalità:

- per posta con Raccomandata A/R: Net Insurance S.p.A. c/o Casella Postale 106, 26100 CREMONA – Italia;
- per e-mail: claims@netinsurance.it

In sede di denuncia deve essere si dovrà presentare la seguente documentazione:

- Documentazione attestante l'iscrizione alla Manifestazione Sportiva;
- Luogo, giorno ed ora dell'Infortunio, nonché le circostanze e le cause che l'hanno determinato.

Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'Infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso scritto all'Assicuratore.

Condizioni Generali di Assicurazione

POLIZZA ENDU SAFE



L'Assicurato o, in caso di morte il Beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dall'Assicuratore, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Qualora l'Assicurato non adempia agli obblighi suddetti e/o non consenta all'Assicuratore di inviare il proprio medico fiduciario l'Assicuratore si riserva il diritto di valutare una riduzione parziale o totale dell'indennizzo.

Art. 20 - Criteri di indennizzabilità

L'Assicuratore corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, senza obbligo per l'Assicurato di denuncia dei difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione dell'Assicurazione o che dovessero in seguito sopravvenire. 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'Indennizzo per Invalidità Permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'Infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra.

Art. 21 - Pagamento dell'Indennizzo

Verificata l'operatività delle garanzie, ricevuta la documentazione completa necessaria per la valutazione, e compiuti gli accertamenti del caso, l'Assicuratore determina l'Indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione scritta agli aventi diritto e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni dalla data in cui è stato firmato l'atto di liquidazione.

Per le prestazioni di rimborso delle spese sostenute, qualora lo stesso abbia presentato anche a terzi le notule, fatture o ricevute per ottenerne il rimborso, il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto avverrà previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Il pagamento dell'Indennizzo viene effettuato in Italia e in valuta corrente, anche per le spese sostenute all'estero, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato.

Art. 22 - Rinuncia al diritto di surrogazione

Qualora l'Infortunio sia imputabile a responsabilità di terzi, l'Assicuratore rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'Art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili del Sinistro.

Art. 23 - Arbitrato

Le Controversie di natura medica, sull'indennizzabilità del Sinistro, sul grado di Invalidità Permanente da Infortunio nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione, possono essere demandate per iscritto a due medici, nominati uno per Parte, i quali si riuniscono nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato o quello a lui preferito.

Tali medici, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di Legge e sono vincolanti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Se una Parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo medico, la scelta è fatta ad istanza della Parte più diligente dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione sul luogo ove deve riunirsi il Collegio (Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino all'Assicurato).

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 qual caso il Collegio può concedere una provvisoria sull'Indennizzo.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del medico da essa designato, quelle del terzo medico sono ripartite a metà.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ex Art. 5 D. Lgs 28/2010 avanti ad organismo di mediazione abilitato.



Informativa ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento Generale UE sulla protezione dei dati personali n. 679/2016

La società **Net Insurance S.p.A.** (più avanti, anche l'“Assicuratore”, con sede legale in via Giuseppe Antonio Guattani, 4 – 00161 Roma, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 (più avanti, anche il “Regolamento”), ed in coerenza del principio di trasparenza e consapevolezza delle caratteristiche e modalità del trattamento dei dati, rende la presente informativa.

1) Titolare del trattamento dei dati

Titolare del trattamento è la Società Net Insurance S.p.A., con sede legale in via Giuseppe Antonio Guattani, 4 – 00161 Roma, alla quale ha fornito i suoi dati personali.

2) Liceità e Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso:

- a. è diretto all'espletamento da parte dell'Assicuratore delle finalità di conclusione ed esecuzione dei contratti attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa a cui l'Assicuratore è autorizzato ai sensi della Legge;
- b. può anche essere diretto, con esclusione dei dati sensibili (ad es: stato di salute) all'espletamento da parte dell'Assicuratore, previo Suo esplicito consenso, al trattamento dei dati personali per finalità di “marketing diretto” attraverso strumenti tradizionali e automatizzati di contatto per la comunicazione commerciale, l'offerta di prodotti o servizi, l'invio di materiale pubblicitario per la vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato da parte dell'Assicuratore. Per tali finalità l'Assicuratore può far ricorso sia a strumenti automatizzati di contatto come la posta elettronica, il telefax, i messaggi del tipo mms (multi-media messaging service) o sms (short message service) o strumenti di altro tipo, sia a modalità tradizionali, come la posta cartacea, e le chiamate telefoniche tramite operatore.

3) Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli di natura sensibile:

- a. è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate nella Legge;
- b. avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità suddette, e, comunque, in modo da garantire la sicurezza dei dati stessi;
- c. è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e/o da altri soggetti in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento.

4) Destinatari dei dati

- a. I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 2, lettera a) - ad altri soggetti della filiera assicurativa, quali coassicuratori, riassicuratori, società di archiviazione, società di gestione dei sinistri, fiduciari peritali e legali, enti di controllo (IVASS, COVIP, CONSAP, UIF, Banca d'Italia), Autorità Giudiziaria ed altre banche dati nei confronti

Condizioni Generali di Assicurazione

POLIZZA ENDU SAFE



delle quali la comunicazione dei dati personali è obbligatoria ai sensi della Legge o per la finalità di conclusione / esecuzione del contratto assicurativo.

- b. Inoltre, i dati personali possono essere comunicati, esclusivamente per le finalità di cui al punto 2, lettera a), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate,) ai sensi delle vigenti disposizioni della Legge.

5) Periodo di conservazione dei dati

L'Assicuratore è obbligato a conservare i dati personali:

- riguardo ai contratti assicurativi, per cinque anni dalla data in cui il contratto ha cessato di avere effetto e per cinque anni dalla data di eliminazione senza pagamento di indennizzo o del pagamento di tutti gli importi dovuti a titolo di risarcimento e di spese dirette (Art. 8 del Regolamento ISVAP n.27/2008);
- riguardo ad ogni altro documento / contratto, per dieci anni dalla data dell'ultima registrazione (art. 2220 del Codice Civile).

6) Diritti dell'Interessato

6.1) Il Regolamento conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti in relazione ai dati personali comunicati, che potranno essere esercitati nei limiti e in conformità a quanto previsto dalla normativa:

- Diritto di accesso ai suoi dati personali (art. 15);
- Diritto di rettifica (art. 16);
- Diritto di cancellazione (diritto all'oblio) (art. 17);
- Diritto di limitazione di trattamento (art. 18);
- Diritto alla portabilità dei dati (art. 20);
- Diritto di opposizione (art. 21);
- Diritto di contattare il Responsabile della protezione dei dati (DPO) per tutte le questioni relative al trattamento dei suoi dati personali e all'esercizio dei diritti derivanti dal Regolamento. Il DPO può essere contattato come indicato nel successivo punto;

6.2) Per esercitare i diritti, può scrivere a:

NET INSURANCE S.p.A.

Responsabile Protezione Dati

Via Giuseppe Antonio Guattani, 4,

00161 Roma

ResponsabileProtezioneDati@netinsurance.it

ResponsabileProtezioneDati@pec.netinsurance.it

6.3) Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giudiziale, Lei ha il diritto di proporre reclamo all'Autorità a cui è demandato il controllo del rispetto del regolamento; per l'Italia: il Garante per la protezione nelle seguenti modalità:

- a. raccomandata A/R indirizzata a Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia,11 - 00187 Roma
- b. messaggio di posta elettronica certificata indirizzata a protocollo@pec.gpdp.it.

Condizioni Generali di Assicurazione

POLIZZA ENDU SAFE



CONTATTI UTILI

Sito www.netinsurance.it

PER DENUNCIARE UN SINISTRO RELATIVO A:

- posta: Net Insurance S.p.A. c/o Casella Postale 106 - 26100 CREMONA – Italia
- e-mail: claims@netinsurance.it

PER TUTTE LE ALTRE INFORMAZIONI

- e-mail: wecare@netinsurance.it
- sito: www.netinsurance.it/wecare
- fax + 39 06 97625707
- Numero Verde: 800 1809 95 (Contact Center) dal lunedì al venerdì (8:00 - 18:00)

PER INOLTARE UN RECLAMO

Net Insurance S.p.A. - C.A. Ufficio Reclami – Via Giuseppe Antonio Guattani, 4 - 00161 ROMA

- fax +39 06 89326570
- pec: ufficio.reclami@pec.netinsurance.it