



Polizza Infortuni “SportCare by Sportclubby”

POLIZZA COLLETTIVA AD ADESIONE FACOLTATIVA CON GARANZIA “INFORTUNI”.

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

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

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE ED ALL'ASSICURATO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO DI ADESIONE.

DATA DI REDAZIONE DEL PRESENTE SET INFORMATIVO: 10/2019

“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 copre gli infortuni subiti dall'Assicurato durante il Periodo di Durata dell'Assicurazione.



Che cosa è assicurato?

L'Assicuratore garantisce il pagamento di un Indennizzo, a titolo di rimborso spese forfettario - indipendente dall'ammontare delle spese sostenute - a seguito di Infortunio comportante lesioni, fratture ed ustioni rientranti in elenco illustrato nelle Condizioni di Assicurazione.



Che cosa non è assicurato?

Sono esclusi dalla garanzia i Sinistri derivanti da una delle seguenti attività:

- sport professionistico, vale a dire sport come principale fonte di reddito o che preveda qualsiasi forma di remunerazione;
- competizioni professionistiche;
- qualsiasi tipo di malattia;
- disordini civili, nel caso in cui la persona assicurata abbia preso parte nello schieramento degli agitatori;
- conflitti armati, nel caso in cui la persona assicurata sia stata attivamente coinvolta;
- autolesionismo o di tentato suicidio. Se, tuttavia, venisse stabilito che questi atti non sono stati commessi in piena determinazione e volontà, ma in stato disturbato, l'esclusione non è valida;
- irraggiamento causato radioattivo che mette in pericolo la vita o la salute di persone, tale che un'autorità di controllo di uno stato europeo o istituzione comparabile debba intervenire.



Ci sono limiti di copertura?

L'età dell'Assicurato non può essere superiore a 70 anni al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione.



Dove vale la copertura

Le coperture valgono per i Sinistri avvenuti in tutto il mondo tranne che nei Paesi in stato di guerra o di belligeranza. Qualora l'Assicurato non sia residente in Italia, l'Assicurazione è valida esclusivamente per i Sinistri avvenuti in Italia.



Che obblighi ho?

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso all'Assicuratore tempestivamente e fornire la documentazione richiesta.

La denuncia di Sinistro potrà essere inviata ad uno dei seguenti indirizzi:

per posta: Net Insurance S.p.A. c/o Casella Postale 106, 26100 CREMONA - Italia

per e-mail: claims@netinsurance.it

per fax: +39 0697625707



Quanto e come devo pagare?

Il premio viene pagato in via anticipata per tutto il Periodo di Durata dell'Assicurazione.

Il Premio deve essere pagato all'Assicuratore tramite l'Intermediario NEOSURANCE S.r.l. a mezzo addebito su carta di credito o altro metodo di pagamento elettronico.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha effetto dalla data ed ora del giorno indicato nel Certificato di Polizza.

La durata dell'Assicurazione dipende dalla combinazione di durata scelta dall'Assicurato nel Modulo Digitale di Adesione:

Combinazione A

L'Assicurazione ha una durata da 1 a 3 giorni, secondo la scelta indicata dall'Assicurato nel Modulo Digitale di Adesione.

La garanzia è efficace a condizioni che il Premio sia stato pagato all'Intermediario anteriormente alla data di effetto dell'Assicurazione.

L'Assicurazione termina alle ore 24 del giorno di Scadenza del Periodo di Durata dell'Assicurazione indicato nel Certificato di Polizza ed il contratto non è soggetto a tacito rinnovo.

Combinazione B

L'Assicurazione ha una durata predeterminata di 7 giorni.

La garanzia è efficace a condizioni che il Premio sia stato pagato all'Intermediario anteriormente alla data di effetto dell'Assicurazione.

L'Assicurazione termina alle ore 24 del giorno di Scadenza del Periodo di Durata dell'Assicurazione indicato nel Certificato di Polizza ed il contratto non è soggetto a tacito rinnovo.

Combinazione C

L'Assicurazione ha una durata predeterminata di 30 giorni.

La garanzia è efficace a condizioni che il Premio sia stato pagato all'Intermediario anteriormente alla data di effetto dell'Assicurazione.

L'Assicurazione termina alle ore 24 del giorno di Scadenza del Periodo di Durata dell'Assicurazione indicato nel Certificato di Polizza ed il contratto non è soggetto a tacito rinnovo.

Combinazione D

L'Assicurazione ha una durata predeterminata pari ad un anno.

La garanzia è efficace a condizioni che il Premio sia stato pagato all'Intermediario anteriormente alla data di effetto dell'Assicurazione. L'Assicurazione termina alle ore 24 del giorno di Scadenza del Periodo di Durata dell'Assicurazione indicato nel Certificato di Polizza ed il contratto non è soggetto a tacito rinnovo.



Come posso disdire la polizza?

L'Assicurazione non prevede tacito rinnovo.

Per la Combinazione D è previsto il diritto di recesso entro i quattordici giorni successivi al pagamento della rata di Premio. La comunicazione di recesso può essere inviata via e-mail a: recessi@neosurance.it riportando le seguenti informazioni: Nome del prodotto; Numero identificativo polizza; Data di acquisto; Nome e Cognome.

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 fa parte del Gruppo Net Insurance - Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4, 00161 Roma, Tel. 06 89326.1 - Fax 06 89326.800; Sito internet: www.netinsurance.it; Email: 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 e n. 231077 del 20/12/2017. Iscritta all'Albo delle imprese IVASS n. 1.00136

Il patrimonio netto di Net Insurance S.p.A. ammonta a € 50,3 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a € 17,1 milioni e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammontano a € 33,2 milioni.

Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) ammonta a € 28,8 milioni; il requisito patrimoniale minimo (MCR) ammonta a € 11,7 milioni e i fondi propri ammissibili a copertura del requisito patrimoniale di solvibilità ammontano a € 59,2 milioni. L'indice di solvibilità per il requisito patrimoniale di solvibilità (solvency ratio) è pari a 205,4%.

Tutti i dati sono desunti dal Bilancio della Società al 31/12/2018 e dalla Relazione Unica sulla Solvibilità e Condizione Finanziaria (SFCR Unica) 2018 del Gruppo Net Insurance, disponibili sul sito internet dell'impresa al seguente link: <http://www.netinsurance.it>

Al contratto si applica la legge italiana.



Che Cosa è assicurato?

L'Assicurazione è prestata a copertura degli Infortuni subiti dall'Assicurato durante il Periodo di Durata dell'Assicurazione.

L'Assicuratore garantisce il pagamento di un Indennizzo, a titolo di rimborso spese forfettario - indipendente dall'ammontare delle spese sostenute - a seguito di Infortunio comportante le lesioni rientranti nell'elenco di cui all'Allegato A) e secondo le tabelle di Indennizzo ivi indicate.

L'Assicurazione vale, per gli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- a) dell'attività professionale svolta abitualmente;
- b) di ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità (extraprofessionale);

anche se derivanti da:

- 1) negligenza, imprudenza o imperizia anche gravi, a parziale deroga dell'art. 1900 c.c.;
- 2) aggressioni, o tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva, a parziale deroga dell'art. 1912 c.c.;
- 3) atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;

sono equiparati ad Infortunio e quindi indennizzabili:

- 4) gli Infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- 5) l'asfissia non dipendente da patologie pregresse;
- 6) l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o assorbimento accidentale e acuto di sostanze;
- 7) l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole, di calore, di freddo e le altre influenze termiche ed atmosferiche;
- 8) le affezioni conseguenti a morsi o punture di animali (con esclusione della malaria e delle Malattie tropicali);
- 9) le conseguenze dell'embolia gassosa, purché non conseguenti a pratica subacquea;
- 10) gli Infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico o privato, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati:

- a) su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
- b) su aeromobili in esercizio da parte di aeroclubs;
- c) su apparecchi per il volo da diporto o sportivo;

la copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa nel momento in cui scende.

Resta convenuto che in caso di Sinistro aereo che colpisca più Assicurati con l'Assicuratore, il limite aggregato di Indennizzo non potrà comunque superare la somma di € 5.000.000,00 per tutti gli Indennizzi riconducibili allo stesso evento.

Qualora gli Indennizzi complessivamente dovuti dall'Assicuratore per il medesimo Sinistro aereo eccedano il limite sopra indicato, gli Indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto tra detto limite ed il totale degli Indennizzi dovuti.



Che Cosa NON è assicurato?

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni sono esposte di seguito maggiori informazioni.

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati:

- a) dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri;
- b) dalla pratica di sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo: deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio;
- c) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- d) dalla guida e uso di mezzi subacquei;
- e) dalla guida di veicoli in conseguenza di crisi epilettiche dell'Assicurato;
- f) dalla pratica di sport estremi e pericolosi in genere quali a puro titolo esemplificativo: pugilato, atletica pesante, sollevamento pesi, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala UIAA, free climbing effettuato in falesia (outdoor), 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, paracadutismo, salti dal trampolino con sci od idrosci, kitesurf nonché sci acrobatico, immersioni con autorespiratore, speleologia; guidoslitta (bob). Il Taijiquan o Tao Chi non si considera arte marziale;
- g) dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- h) dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove anche a scopo amatoriale ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore;
- i) dall'uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;
- j) dalla partecipazione a competizioni (e relative prove ed allenamenti) di baseball, calcio, calcetto, calciotto e simili, pallavolo, beach-volley, pallacanestro, pallamano, sci e snowboard non estremi, ciclismo, sport equestri, pattinaggio, se svolte a carattere professionistico e/o che siano per l'atleta fonte di introito economico.
Resta comunque inclusa in garanzia la partecipazione a gare/competizioni, a carattere amatoriale, compresi i relativi allenamenti;
- k) da ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- l) da tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- m) da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- n) da azioni delittuose dell'Assicurato, suicidio ed autolesionismo;
- o) da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
- p) da guerra, insurrezioni, o atti terroristici comprese le conseguenze dirette od indirette di contaminazioni chimiche e biologiche;
- q) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.);

Sono inoltre esclusi:

- r) gli Infortuni le cui conseguenze si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);
- s) gli infarti e ictus.

Rischi esclusi



Ci sono limiti di copertura?

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia sinistro: in caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono fornire formale avviso all'Assicuratore entro 30 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 c.c..
	Prescrizione: si rammenta al Contraente che i diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono, in base al codice civile, in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Eventuali dichiarazioni false o reticenti relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio rese in sede di conclusione del contratto, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.
Obblighi dell'impresa	Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, l'Assicuratore determina l'indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione 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.



Quanto e come devo pagare?

Premio	Il Premio è determinato sulla base della Combinazione di durata come indicato nel DIP Danni. Il Premio di Assicurazione è comprensivo di imposta al 2,50%.
Rimborso	Non previsto.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Risoluzione	Non sono previsti casi in cui il Contraente ha il diritto di risolvere il contratto.



A chi è rivolto questo prodotto

L'Assicurazione è rivolta alle persone fisiche per la relativa protezione in caso di Infortuni.



Quali costi devo sostenere?

Sul Premio imponibile incidono costi per l'intermediazione assicurativa pari al 40,00%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<p>All'impresa assicuratrice</p>	<p>I reclami, intesi come una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'impresa di assicurazione o di un suo agente e relativi dipendenti o collaboratori, riguardo ad un contratto o ad un servizio assicurativo (Regolamento ISVAP n. 24 del 2008, art. 2 lett. t bis), devono essere inoltrati, in forma scritta, tramite posta, fax o e-mail, a:</p> <p style="text-align: center;">Net Insurance S.p.A. - Ufficio Reclami Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4 - 00161 Roma Fax 06 89326.570 - Pec: ufficio.reclami@pec.netinsurance.it</p> <p>Al fine di un'ottimale gestione dei reclami devono essere forniti i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nome, cognome e domicilio del reclamante ed eventuale recapito telefonico e/o indirizzo email; • numero di polizza; • numero di sinistro, qualora aperto; • individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; • breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; • ogni documentazione utile a sostegno della lamentela unita in allegato. <p>La Compagnia, ricevuto il reclamo, ha 45 giorni (termine che può estendersi per un massimo di ulteriori 15 giorni nel caso di reclamo relativo al comportamento di un agente o relativo dipendente o collaboratore, laddove l'impresa richieda a quest'ultimo documentazione integrativa per la gestione del reclamo) per fornire un riscontro motivato al reclamante, in un linguaggio semplice e facilmente comprensibile.</p> <p>Si ricorda che non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.</p>
<p>All'IVASS</p>	<p>Qualora il diretto interessato, anche tramite i suoi rappresentanti, non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o non abbia ricevuto risposta nel termine massimo di 45 giorni (prorogabile per un massimo di ulteriori 15 giorni nel caso sopra indicato), prima di interessare l'Autorità giudiziaria, può rivolgersi a:</p> <p style="text-align: center;">800486661 – Fax 06.42133745 – 42133353 www.ivass.it</p> <p>La richiesta dovrà essere redatta in forma scritta e contenere le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del reclamante (nome, cognome, indirizzo postale, indirizzo email - se disponibile anche indirizzo PEC, 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 all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; • ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. <p>Per la presentazione del reclamo all'IVASS, sul sito dell'Autorità è presente un apposito modulo da utilizzare per fornire tutti gli elementi necessari alla trattazione del reclamo.</p> <p>Devono essere inoltrati direttamente all'IVASS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 7 settembre 2005 n. 209 (Codice delle Assicurazioni) e relativi regolamenti attuativi; • i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 6 settembre 2005 n. 206 (vendita a distanza); • i reclami già presentati direttamente all'impresa di assicurazione o agli agenti, che non hanno ricevuto risposta entro il termine previsto dal Regolamento ISVAP n. 24/2008 da parte dei soggetti interessati o che hanno ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente; • i reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere.
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
<p>Mediazione</p>	<p>Tutte le controversie relative ai contratti di assicurazione stipulati con la Net Insurance S.p.A. sono soggette alla giurisdizione italiana, pertanto resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione (art. 5 D. Lgs. 28/2010 e successive modifiche e integrazioni) deferendo la controversia esclusivamente a organismo di mediazione accreditato presso il Ministero della Giustizia e inserito nel registro degli organismi di mediazione consultabile sul sito del suddetto Ministero (www.giustizia.it).</p> <p>Per i prodotti ove previsto è possibile l'utilizzo dell'Arbitrato, nella forma e nella modalità previsti dalle condizioni di assicurazione.</p> <p>Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami per cui si sia già adita l'Autorità Giudiziaria o per i quali presso quest'ultima sia pendente un procedimento.</p>

Negoziatore assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	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://ec.europa.eu/finance/fin-net/), o all'IVASS che provvede all'inoltro dandone notizia al reclamante.

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.

Sommario

GLOSSARIO	2
PREMESSA	4
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	4
Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del <i>Rischio</i>	4
Art. 2 - Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dall' <i>Assicurazione</i>	4
Art.3 – Effetto e durata del contratto – Decorrenza della garanzia	4
Art. 4 – Determinazione del Premio.....	5
Art. 6 - Recesso in caso di <i>Sinistro</i>	5
Art. 7 - Altre assicurazioni	5
Art. 8 - Modifiche dell' <i>Assicurazione</i>	5
Art. 9 - Forma delle comunicazioni	5
Art. 10 - Oneri fiscali.....	5
Art. 11- Limiti di età	5
Art. 12 - Persone non assicurabili	5
Art. 13- – Esonero dichiarazione attività professionale	5
Art. 14 - Validità territoriale	6
Art. 15 – Oggetto dell' <i>Assicurazione</i>	6
Art. 16 – Esclusioni	6
Art. 17 - Cosa fare in caso di <i>Sinistro</i>	7
Art. 18 - Criteri di indennizzabilità.....	8
Art. 19 – Pagamento dell' <i>Indennizzo</i>	8
Art. 20 - Rinuncia al diritto di surrogazione	8
Art. 21 - Giurisdizione, Procedimento di mediazione, Foro competente.....	8
ALLEGATO A) ELENCO DELLE LESIONI E DEI RELATIVI INDENNIZZI.....	9
Informativa ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento Generale UE sulla protezione dei dati personali n. 679/2016	13



GLOSSARIO

Per una corretta comprensione delle Condizioni di Assicurazione, consultare il significato convenzionale attribuito ai termini che seguono. Le definizioni indicate al presente Glossario sono indicate all'interno delle Condizioni di Assicurazione in Corsivo.

Assicurato

Il soggetto indicato nel Modulo Digitale di Adesione, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicuratore

Net Insurance S.p.A.

Assicurazione

Il presente contratto di assicurazione.

Beneficiario

Il soggetto cui spetta l'Indennizzo.

Capitale Assicurato

L'importo massimo che l'Assicuratore indennizza in caso di Sinistro e che è riportato nelle Condizioni di Assicurazione.

Certificato di Polizza

Il documento che prova l'accettazione, da parte dell'Assicuratore, del Modulo Digitale di Adesione.

Contraente

NEOSURANCE S.r.l., con sede in Galleria Pattari, 2, 20122 Milano, quale soggetto che stipula la Polizza Convenzione Collettiva a favore degli Assicurati.

Indennizzo

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di Sinistro.

Intermediario

NEOSURANCE S.r.l., quale soggetto che, ai sensi del Regolamento IVASS n. 40 / 2018, esercita a titolo oneroso attività di distribuzione assicurativa.

Frattura

Interruzione dell'integrità strutturale dell'osso di origine traumatica.

Infortunio

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

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Modulo Digitale di Adesione

La richiesta dell'Assicurato di aderire alla Polizza Convenzione Collettiva stipulata dal Contraente.



Parte

L'Assicuratore o l'Assicurato, quando disgiuntamente.

Parti

L'Assicuratore e l'Assicurato, quando congiuntamente.

Periodo di Durata dell'Assicurazione.

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

Premio

La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore.

Prescrizione

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

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 Durata dell'Assicurazione

La data in cui cessano gli effetti dell'Assicurazione.

Set Informativo

L'insieme della documentazione contrattuale (DIP Danni, DIP Aggiuntivo, Condizioni di Assicurazione) da consegnare all'Assicurato prima della sottoscrizione del Modulo Digitale di Adesione.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione. Per Sinistro si intende l'Infortunio subito dall'Assicurato alla guida di bicicletta nel corso del Periodo di Durata dell'Assicurazione.

PREMESSA

Le Condizioni di Assicurazione riportate nelle pagine seguenti formano parte integrante della polizza sottoscritta dal Contraente. L'Assicurazione vale esclusivamente per le Garanzie riportate a stampa sul modello di Certificato di Polizza, ed è prestata per il Capitale assicurato indicato nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

Le coperture assicurative indicate sono operanti se sia stato pagato 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 effetto dalla data ed ora del giorno indicato nel *Certificato di Polizza*.

La durata dell'*Assicurazione* dipende dalla combinazione di durata scelta dall'*Assicurato* nel *Modulo Digitale di Adesione*.

3.1. Combinazione A

L'*Assicurazione* ha una durata da 1 a 3 giorni, secondo la scelta indicata dall'*Assicurato* nel *Modulo Digitale di Adesione*.

La garanzia è efficace a condizioni che il *Premio* sia stato pagato all'*Intermediario* anteriormente alla data di effetto dell'*Assicurazione*.

L'*Assicurazione* termina alle ore 24 del giorno di *Scadenza del Periodo di Durata dell'Assicurazione* indicato nel *Certificato di Polizza* ed il contratto non è soggetto a tacito rinnovo.

3.2. Combinazione B

L'*Assicurazione* ha una durata predeterminata di 7 giorni.

La garanzia è efficace a condizioni che il *Premio* sia stato pagato all'*Intermediario* anteriormente alla data di effetto dell'*Assicurazione*.

L'*Assicurazione* termina alle ore 24 del giorno di *Scadenza del Periodo di Durata dell'Assicurazione* indicato nel *Certificato di Polizza* ed il contratto non è soggetto a tacito rinnovo.

3.3. Combinazione C

L'*Assicurazione* ha una durata predeterminata di 30 giorni.

La garanzia è efficace a condizioni che il *Premio* sia stato pagato all'*Intermediario* anteriormente alla data di effetto dell'*Assicurazione*.

L'*Assicurazione* termina alle ore 24 del giorno di *Scadenza del Periodo di Durata dell'Assicurazione* indicato nel *Certificato di Polizza* ed il contratto non è soggetto a tacito rinnovo.

3.4. Combinazione D

L'*Assicurazione* ha una durata predeterminata pari ad un anno.

La garanzia è efficace a condizioni che il *Premio* sia stato pagato all'*Intermediario* anteriormente alla data di effetto dell'*Assicurazione*.

L'Assicurazione termina alle ore 24 del giorno di *Scadenza del Periodo di Durata dell'Assicurazione* indicato nel *Certificato di Polizza* ed il contratto non è soggetto a tacito rinnovo.

Art. 4 – Determinazione del Premio

Il Premio è determinato sulla base della Combinazione di durata di cui al precedente art. 3.

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 per la fattispecie di cui all'art. 3.1 e 3.2 e 3.3.

Per la fattispecie di cui all'art. 3.4., è previsto il diritto di recesso da esercitarsi entro 14 giorni dal pagamento del *Premio*.

Art. 6 - Recesso in caso di *Sinistro*

Dopo ogni *Sinistro* denunciato a termini di *Assicurazione* e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'*Indennizzo*, le *Parti*, possono recedere dall'*Assicurazione* con preavviso di almeno 30 giorni.

In caso di recesso esercitato dall'*Assicuratore*, quest'ultimo, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di *Premio*, al netto dell'imposta, relativa al periodo di *Rischio* non corso.

Art. 7 - 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. 8 - Modifiche dell'*Assicurazione*

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

Art. 9 - Forma delle comunicazioni

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

Art. 10 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'*Assicurazione* sono a carico del *Contraente*.

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

Art. 11- Limiti di età

Al momento della sottoscrizione dell'*Assicurazione*, l'età dell'*Assicurato* non può essere superiore a 70 anni.

Art. 12 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, 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. 13- – Esonero dichiarazione attività professionale

Fermo il disposto degli Art. 16 - "**Esclusioni**" e Art. 1 - "**Dichiarazioni relative alle circostanze del *Rischio***", si stabilisce che per assumere il *Rischio*, l'*Assicuratore* esonera il *Contraente* dalla dichiarazione delle attività professionali svolte dagli *Assicurati*, pertanto qualora l'*Infortunio* si verifichi nello svolgimento di una attività professionale diversa da quella svolta abitualmente, l'*Indennizzo* sarà comunque corrisposto integralmente.

Art. 14 - Validità territoriale

L'Assicurazione è valida per gli Infortuni avvenuti in tutto il mondo.

Qualora l'Assicurato non sia residente in Italia, l'Assicurazione è valida esclusivamente per i Sinistri avvenuti in Italia.

Art. 15 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata a copertura degli *Infortuni* subiti dall'Assicurato durante il Periodo di Durata dell'Assicurazione.

L'Assicuratore garantisce il pagamento di un *Indennizzo*, a titolo di rimborso spese forfettario - indipendente dall'ammontare delle spese sostenute - a seguito di *Infortunio* comportante le lesioni rientranti nell'elenco di cui all'Allegato A) e secondo le tabelle di *Indennizzo* ivi indicate.

L'Assicurazione vale, per gli *Infortuni* che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- a. dell'attività professionale svolta abitualmente;
- b. di ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità (extraprofessionale);

anche se derivanti da:

1. negligenza, imprudenza o imperizia anche gravi, a parziale deroga dell'art. 1900 c.c.;
2. aggressioni, o tumulti popolari, **a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva**, a parziale deroga dell'art. 1912 c.c.;

3. atti di temerarietà, **soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa**;

sono equiparati ad *Infortunio* e quindi indennizzabili:

4. gli *Infortuni* sofferti in stato di malore o incoscienza;
5. l'asfissia non dipendente da patologie pregresse;
6. l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o assorbimento accidentale e acuto di sostanze;
7. l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole, di calore, di freddo e le altre influenze termiche ed atmosferiche;
8. le affezioni conseguenti a morsi o punture di animali (**con esclusione della malaria e delle Malattie tropicali**);
9. le conseguenze dell'embolia gassosa, **purché non conseguenti a pratica subacquea**;
10. gli *Infortuni* che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico o privato, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, **esclusi i viaggi effettuati**:
 - a. su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
 - b. su aeromobili in esercizio da parte di aeroclubs;
 - c. su apparecchi per il volo da diporto o sportivo;

la copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa nel momento in cui scende.

Resta convenuto che in caso di Sinistro aereo che colpisca più Assicurati con l'Assicuratore, il limite aggregato di Indennizzo non potrà comunque superare la somma di € 5.000.000,00 per tutti gli Indennizzi riconducibili allo stesso evento.

Qualora gli Indennizzi complessivamente dovuti dall'Assicuratore per il medesimo Sinistro aereo eccedano il limite sopra indicato, gli Indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto tra detto limite ed il totale degli Indennizzi dovuti.

Art. 16 – Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati:

- a. dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri;
- b. **dalla pratica di sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo: deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio;**
- c. **dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo;**

- d. dalla guida e uso di mezzi subacquei;
 - e. dalla guida di veicoli in conseguenza di crisi epilettiche dell'Assicurato;
 - f. dalla pratica di sport estremi e pericolosi in genere quali a puro titolo esemplificativo: pugilato, atletica pesante, sollevamento pesi, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala UIAA, free climbing effettuato in falesia (outdoor), 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, paracadutismo, salti dal trampolino con sci od idrosci, kitesurf nonché sci acrobatico, immersioni con autorespiratore, speleologia; guidoslitta (bob). Il Taijiquan o Tao Chi non si considera arte marziale;
 - g. dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
 - h. dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove anche a scopo amatoriale ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore;
 - i. dall'uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;
 - j. dalla partecipazione a competizioni (e relative prove ed allenamenti) di baseball, calcio, calcetto, calciotto e simili, pallavolo, beach-volley, pallacanestro, pallamano, sci e snowboard non estremi, ciclismo, sport equestri, pattinaggio, se svolte a carattere professionistico e/o che siano per l'atleta fonte di introito economico. Resta comunque inclusa in garanzia la partecipazione a gare/competizioni, a carattere amatoriale, compresi i relativi allenamenti;
 - k. da ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
 - l. da tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
 - m. da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
 - n. da azioni delittuose dell'Assicurato, suicidio ed autolesionismo;
 - o. da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
 - p. da guerra, insurrezioni, o atti terroristici comprese le conseguenze dirette od indirette di contaminazioni chimiche e biologiche;
 - q. da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.);
- Sono inoltre esclusi:
- r. gli *Infortuni* le cui conseguenze si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S);
 - s. gli infarti e ictus.

Art. 17 - Cosa fare in caso di *Sinistro*

In caso di *Sinistro*, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono fornire formale avviso all'Assicuratore entro 30 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 c.c. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 c.c.

La denuncia dell'*Infortunio* deve essere inviata all'Assicuratore e deve contenere l'indicazione del numero di polizza di riferimento, del luogo, giorno, ora e causa dell'evento nonché dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento e deve essere corredata da certificato medico/certificato di pronto soccorso che attesti la frattura/lesione.

Art. 18 - Criteri di indennizzabilità

L'Assicuratore corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*Infortunio*. Se, al momento dell'*Infortunio*, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'*Infortunio* avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, escludendo



**così dalla valutazione l'eventuale maggior pregiudizio derivato all'Assicurato dalle condizioni preesistenti.
La perdita funzionale di un organo viene parificata alla perdita anatomica.**

Art. 19 – Pagamento dell'Indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, 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.

Art. 20 - 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. 21 - Giurisdizione, Procedimento di mediazione, Foro competente

Tutte le controversie relative alla presente Assicurazione sono soggette alla giurisdizione italiana. In caso di controversia tra le Parti, è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ex art. 5 D. Lgs 28/2010 e successive modifiche ed integrazioni deferendo la controversia esclusivamente ad organismo di mediazione accreditato presso il Ministero della Giustizia e inserito nel registro degli organismi di mediazione consultabile sul sito del suddetto Ministero (www.giustizia.it). Qualora successivamente si ricorra all'Autorità Giudiziaria, foro competente è il luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.

ALLEGATO A) ELENCO DELLE LESIONI E DEI RELATIVI INDENNIZZI

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZO (Euro)
	PIANO BASE
CRANIO	
Frattura cranica senza postumi neurologici	200
Frattura osso zigomatico o mascellare o palatino o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa	200
Frattura Lefort I (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	350
Frattura Lefort II o III (non cumulabili tra loro n con Lefort I)	700
Frattura mandibolare (per lato)	350
Trauma cranico commotivo con focolai contusivi a livello cerebrale	600
TRATTO CERVICALE	
Frattura corpo III-IV-V-VI-VII vertebra (per ogni vertebra)	1.000
Frattura corpo o processo trasverso o processo spinoso II vertebra	1.000
Frattura arco anteriore o arco posteriore o masse laterali (processo trasverso o processi articolari) I vertebra	1.000
TRATTO DORSALE	
Frattura corpo con schiacciamento dalla I alla XI vertebra (per ogni vertebra)	500
Frattura del corpo con schiacciamento XII vertebra	1.000
Frattura del corpo senza schiacciamento XII vertebra	150
TRATTO LOMBARE	
Frattura corpo con schiacciamento (per ogni vertebra)	1.000
Frattura processo spinoso o processi trasversi dalla I alla V vertebra con schiacciamento (per ogni vertebra)	1.000
Frattura processo spinoso o processi trasversi dalla I alla V vertebra senza schiacciamento (per ogni vertebra)	400
OSSO SACRO	
Frattura corpi vertebrali o base o ali o processi articolari o apice o creste spinali	400
COCCIGE	
Frattura corpi o base o corna o processi trasversi o apice	400
BACINO	
Frattura ali iliache o branca ileo-ischio-pubica (di un lato) o del pube	350
Frattura acetabolare (per lato)	800
TORACE	
Frattura sterno	350
CLAVICOLA	
Frattura clavicola	1.000
Frattura scapola	1.000
BRACCIO	
Frattura epifisi prossimale o superiore omerale (delimitata dal collo chirurgico)	700
Frattura epifisi distale o inferiore omerale (delimitata dalla linea ideale che unisce troclea e capitello)	700

AVANBRACCIO

Frattura epifisi prossimale radio (frattura tuberosit radiale o capitello o circonferenza articolare)	400
Frattura epifisi distale radio e/o ulna (faccia articolare carpica o processo stiloideo o incisura ulnare)	600
Frattura epifisi prossimale ulna (olecrano o processo coronoideo o incisura semilunare e radiale)	400
Frattura biossea radio e ulna scomposta	600

POLSO E MANO

Frattura scafoide	350
Frattura I metacarpale	250

FRATTURA PRIMA FALANGE DITA

Pollice	800
Indice	500

FRATTURA SECONDA FALANGE DITA

Pollice	400
---------	-----

FRATTURA FEMORE

Diafisaria	350
Epifisi prossimale (protesi d'anca)	1.600
Epifisi prossimale non protesizzata	400
Epifisi distale (delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	400
Frattura rotula	200

FRATTURA TIBIA

Diafisaria	200
Estremità superiore (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	500
Estremità inferiore (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	350

FRATTURA PERONE

Estremità inferiore (malleolo laterale o faccetta articolare)	350
Frattura biossea tibia e perone composta e scomposta	400

TARSO

Frattura astragalo	600
Frattura calcagno	700
Frattura cuboide	350

METATARSO

Frattura I metatarsale	350
------------------------	-----

LESIONI PARTICOLARI

Asportazione chirurgica di parte di teca cranica (indipendentemente dall'estensione della breccia)	400
Rottura milza con splenectomia	350
Rottura rene con nefrectomia	1.000
Esiti epatectomia	800
Epatiti tossiche o infettive (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	1.250
Perdita anatomica di un globo oculare	2.500
Cecità monolaterale (perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	2.250
Perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi	9.000
Sordità completa unilaterale	1.000
Sordità completa bilaterale	2.250
Perdita naso (oltre i due terzi)	1.250
Perdita lingua (oltre i due terzi)	2.250
Perdita completa di un padiglione auricolare	250
Perdita completa di entrambi i padiglioni auricolari	400
Protesi d'anca (non cumulabile) *	1.750
Protesi di ginocchio (non cumulabile) *	1.750
Patellectomia totale	1.250
Patellectomia parziale	350
Perdita anatomica di un testicolo	200
Perdita anatomica dei due testicoli	1.250
Perdita anatomica del pene	2.250
Ustioni estese a più del 25% della superficie corporea	3.000
Ernie addominali e da sforzo	500

LESIONI MUSCOLO-TENDINEE

Rottura della cuffia dei rotatori (trattata chirurgicamente) – non cumulabile *	500
Rottura del tendine distale del bicipite brachiale (trattata chirurgicamente)	500
Rottura del tendine prossimale del bicipite brachiale (trattata chirurgicamente)	500
Rottura dei tendini delle dita di una mano (trattata chirurgicamente) – valore massimo per ogni dito	750
Rottura dei tendini del quadricipite femorale (trattata chirurgicamente) – non cumulabile *	750
Rottura sottocutanea del tendine di Achille	500
Lussazione articolazione temporo-mandibolare (documentata radiologicamente)	350
Lussazione recidivante gleno-omeroale (trattata chirurgicamente)	500
Lussazione gleno-omeroale (evidenziata radiologicamente)	500
Lussazione sterno-claveare (trattata chirurgicamente)	500
Lussazione acromion-claveare (trattata chirurgicamente)	500
Lussazione gomito (evidenziata radiologicamente)	750
Lussazione radio-carpica (trattata chirurgicamente) – non cumulabile *	400
Lussazione MF o IF pollice (trattata chirurgicamente)	400
Lussazione d'anca Documentata radiologicamente)	750
Lussazione metatarso-falangea o IF dell'alluce (documentata radiologicamente)	350
Lesione dei legamenti collaterali del ginocchio (trattata chirurgicamente)	1.250

Lesioni del crociato anteriore o posteriore o del piatto tibiale (trattata chirurgicamente) – non cumulabili tra loro	800
Lesione tendine rotuleo (trattata chirurgicamente)	400
Lesioni capsulo-legamentose della tibio-peroneo-astragalica (trattata chirurgicamente) -non cumulabili tra loro	750

ARTO SUPERIORE

Amputazione dell'arto superiore	5.000
Amputazione di una mano o di tutte le dita di una mano	4.000
Amputazione pollice + 3 dita	3.500
Amputazione pollice + 2 dita	2.500
Amputazione 2 dita	1.250
Amputazione oltre i due terzi del pollice	1.250
Amputazione oltre i due terzi altre dita	400
Amputazione oltre i due terzi della falange ungueale del pollice	1.000
Amputazione oltre i due terzi della falange ungueale altre dita	200
Amputazione ultime due falangi dita lunghe	500

ARTO INFERIORE

Amputazione oltre i due terzi dell'arto inferiore (al di sopra della metà della coscia)	5.000
Amputazione al di sotto della metà della coscia (ma al di sopra del ginocchio)	5.000
Amputazione oltre i due terzi della gamba (al di sotto del ginocchio)	5.000
Amputazione di gamba al terzo inferiore	4.250
Perdita di un piede	4.250
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarsale	2.250
Perdita di ambedue i piedi	9.000
Perdita dell'alluce	1.250
Perdita della falange ungueale dell'alluce	600

(*) NON CUMULABILE: l'indennizzo non può essere cumulato con altri indennizzi riportati nella tabella Indennizzo da Infortunio



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”, “Net”, la “Società”) 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 sede legale in via Giuseppe Antonio Guattani, 4 – 00161 Roma, alla quale ha fornito i suoi dati personali.

2) Tipologia e fonte dei dati

I dati personali trattati da Net Insurance S.p.A., a seconda della tipologia di polizza da lei sottoscritta, sono i dati personali Suoi, dei Suoi familiari, degli assicurati e di terzi beneficiari (ove applicabile) o aventi titolo sui beni assicurati, da lei forniti nel corso del rapporto con la Società (sia nella fase di valutazione del rischio, sia nella successiva fase liquidativa).

Tali dati personali potranno includere, a titolo esemplificativo, dati identificativi, anagrafici e professionali, stato civile, informazioni finanziarie (inclusi i premi), dati bancari e dati relativi a documenti personali.

Il mancato conferimento di tali dati, essendo necessario e/o strumentale all'esecuzione dei servizi e delle prestazioni richieste potrebbe non rendere possibile l'esecuzione del contratto di assicurazione.

Può accadere, inoltre, che nel corso della durata del contratto, al fine dell'esecuzione di specifiche operazioni, la Società venga in possesso di categorie particolari di dati (quali, ad esempio, dati idonei a rivelare lo stato di salute). Per il trattamento di tali dati la legge richiede il Suo consenso da manifestarsi in modo esplicito e per iscritto. Il mancato conferimento del consenso per le categorie particolari di dati, essendo necessario e/o strumentale all'esecuzione dei servizi e delle prestazioni richieste potrebbe non rendere possibile l'esecuzione del Contratto.

3) Finalità e base giuridica del trattamento dei dati

Net tratterà i Suoi dati personali, ivi ricomprese categorie particolari di dati per le seguenti principali finalità:

finalità connesse all'emissione del Contratto, finalità connesse all'esecuzione degli obblighi derivanti dal Contratto assunti dalla Società (ad esempio gestione amministrativa del rapporto, gestione dei sinistri, gestione dei premi e di eventuali richieste di indennizzo). La base giuridica di tali attività di trattamento si riviene nella necessità di dare esecuzione e gestire il Contratto di cui Lei è parte o le misure precontrattuali adottate su Sua richiesta; per le sole categorie particolari di dati la base giuridica si individua nel Suo consenso.

4) 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.

5) Destinatari dei dati

- a. I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 3 - 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 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 3, a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate,) ai sensi delle vigenti disposizioni della Legge.

6) 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).

7) Diritti dell'Interessato

7.1) 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;

7.2) 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

7.3) 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



CONTATTI UTILI

Sito www.netinsurance.it

PER DENUNCIARE UN SINISTRO:

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

PER TUTTE LE ALTRE INFORMAZIONI

Sito: www.netinsurance.it => pagina www.netinsurance.wecare.it

E-mail: wecare@netinsurance.it

Fax + 39 06 97625707

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