

POLIZZA DI ASSICURAZIONE

DOUBLE DEFENCE

Polizza multirischi di durata annuale a

Protezione dei Rischi attinenti all'area delle persone

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

- IL DIP DANNI
- IL DIP AGGIUNTIVO DANNI
- IL GLOSSARIO
- LE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
- IL FAC-SIMILE DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA.

DATA DI REDAZIONE DEL PRESENTE SET INFORMATIVO 06/2020

“PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE I DOCUMENTI PRECONTRATTUALI”

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



DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni
Impresa che realizza il prodotto: NET INSURANCE S.p.A.
Prodotto: "DOUBLE DEFENCE"
Data realizzazione: 06/2020

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura la persona.



Che cosa è assicurato?

✓ Infortuni

- **Morte da infortunio:** in caso di infortunio che abbia come conseguenza la Morte, l'Assicuratore corrisponde l'Indennizzo corrispondente l'indennizzo pari a 50.000,00 euro;
- **Invalidità permanente da infortunio:** in caso di infortunio che abbia come conseguenza un'Invalidità Permanente, l'Assicuratore corrisponde un Indennizzo determinato in base alla percentuale di Invalidità permanente accertata;
- **Diaria da ricovero da ricovero:** in caso di infortunio che ha come conseguenza il Ricovero in Istituto di cura, l'Assicuratore corrisponde una Diaria pari a 100,00 euro, per ogni giorno di degenza con pernottamento, fino ad un massimo di 120 giorni per Annualità assicurativa, indipendentemente dal numero degli infortuni e dei ricoveri occorsi durante l'Annualità assicurativa medesima.
- **Fratture ossee:** in caso di infortunio che ha come conseguenza una frattura ossea, l'Assicuratore corrisponde un indennizzo pari a 1.500,00 euro, per ogni singola frattura ossea fino ad un massimo di 3 sinistri per assicurato e per annualità assicurativa, fino ad un massimo di 4.500,00 euro per annualità assicurativa.
- **Ustioni:** in caso di ustione pari o superiore al 4,5% del corpo provocata da un agente chimico, termico e fisico, l'Assicuratore liquiderà un indennizzo pari a 1.500,00 euro, fino ad un massimo di 3 sinistri per Annualità assicurativa. L'indennizzo massimo è pari a 4.500,00 euro.

✓ Assistenza alla persona

- Assistenza e accesso alla Rete di Strutture e/o di Professionisti Convenzionati ed emissione della relativa Carta Virtuale dei Servizi;
- Fornitura di un'App personalizzata utilizzabile dagli Assicurati;
- Centrale Operativa (Conciierge)
- Medico h 24
- Check-up ad-hoc in centri convenzionati
- Cartella medica Online (Passaporto Medico Internazionale)
- Video Consulto Medico



Che cosa non è assicurato?

- × 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.
- × Non sono assicurabili le persone fisiche che al momento della sottoscrizione del contratto abbiano un'età superiore a 75 anni. Alla scadenza dell'Assicurazione l'Età Assicurativa dell'Assicurato non può risultare superiore a 80 anni.



Ci sono limiti di copertura?

A titolo esemplificativo e non esaustivo si indicano alcune delle cause per cui gli INFORTUNI si intendono esclusi.

Sono esclusi gli Infortuni causati da:

- ! dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri, salvo quanto previsto al punto 10) dell'Art. 21 - "Oggetto dell'Assicurazione";
- ! dalla pratica di sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo: deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio;
- ! 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;
- ! dalla guida e uso di mezzi subacquei;
- ! dalla guida di veicoli in conseguenza di crisi epilettiche dell'Assicurato;
- ! dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- ! dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove anche a scopo amatoriale ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



Che obbligo ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza, il mancato pagamento o il pagamento in forma ridotta del danno, ovvero il diritto di rivalsa per i danni risarciti obbligatoriamente a terzi.

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso all'assicuratore entro 9 giorni e fornire la documentazione richiesta e conservare le tracce e gli indizi del sinistro.



Quando e come devo pagare?

Il contratto prevede la corresponsione di un Premio per la durata annuale dell'Assicurazione. Il Premio viene corrisposto alla Società tramite addebito diretto Sepa (SDD) sul conto corrente bancario del Contraente, bonifico o carta di credito.

Il Premio annuo di durata è frazionabile a scelta del Contraente, in rate semestrali o in rate mensili senza oneri aggiuntivi.

Il pattuito frazionamento del Premio non esonera il Contraente dall'obbligo di corrispondere l'intero Premio annuo, da considerarsi a tutti gli effetti uno ed indivisibile e ciò anche in caso di cessazione del Rischio nel corso del periodo di durata dell'Assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha una durata pari ad 1 anno e, in mancanza di disdetta, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente. È comunque in facoltà di ciascuna delle Parti di rescindere l'Assicurazione al termine di ogni annualità, dando comunicazione all'altra Parte almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.

Il contratto di assicurazione si perfeziona con il pagamento del premio da parte del Contraente.

Se il contratto di assicurazione è concluso, il Periodo di efficacia dell'Assicurazione decorre dalle ore 24.00 della data effetto indicata in Polizza se il Premio è stato già pagato.

Qualora il contratto sia stato concluso mediante Tecniche di Comunicazione a Distanza, lo stesso decorre dalle ore 24.00 del giorno stesso in cui l'Assicuratore ha raccolto la volontà del Contraente di concludere il Contratto (data di effetto del contratto): a partire da tale momento, fermo l'obbligo del Contraente al pagamento del Premio, l'Assicuratore garantisce all'Assicurato le prestazioni oggetto del Contratto stesso.



Come posso disdire la polizza?

La polizza può essere disdetta inviando all'Assicuratore la richiesta di disdetta mediante lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.

Qualora il contratto sia stato concluso mediante Tecniche di Comunicazione a Distanza, Il Contraente ha la facoltà di recedere dalla copertura assicurativa, nei 14 giorni successivi alla data del primo addebito del Premio, comunicando all'Assicuratore la propria volontà, a mezzo lettera raccomandata o posta elettronica certificata.

Polizza Multigaranzia per la persona

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



Impresa che realizza il prodotto: Net Insurance S.p.A.

Prodotto: "DOUBLE DEFENCE"

Data realizzazione: 06/2020

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 assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Net Insurance S.p.A. - 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;
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 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 € 65,6 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a € 17,5 milioni e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammontano a € 48,1 milioni.

Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) ammonta a € 35,6 milioni; il requisito patrimoniale minimo (MCR) ammonta a € 12,7 milioni e i fondi propri ammissibili a copertura del requisito patrimoniale di solvibilità ammontano a € 69,1 milioni. L'indice di solvibilità per il requisito patrimoniale di solvibilità (solvency ratio) è pari a 192%.

Tutti i dati sono desunti dal Bilancio della Società al 31/12/2019 disponibile sul sito internet dell'impresa al seguente link: <http://www.netinsurance.it>

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

DOUBLE DEFENCE è una Polizza multigaranzia a protezione dei Rischi attinenti all'area delle persone. È un prodotto modulare che consente ai Clienti di costruire il pacchetto assicurativo che più soddisfa le loro esigenze di protezione, combinando le Garanzie previste dalla Polizza.

STRUTTURA DELL'OFFERTA:

PACCHETTO ENTRY LEVEL

Fratture Ossee
Ustioni
Diaria da Ricovero da Infortuni
Pacchetto BASE – SEZIONE ASSISTENZA ALLE PERSONE

PACCHETTO AGGIUNTIVO 1

Morte da Infortunio
Invalità Permanente da Infortunio

PACCHETTO AGGIUNTIVO 2

Pacchetto GOLD – SEZIONE ASSISTENZA ALLE PERSONE
--

SERVIZIO CENTRI CONVENZIONATI - Pacchetto GOLD –
SEZIONE ASSISTENZA ALLE PERSONE
(acquistato in modalità stand-alone)

Pacchetto GOLD – SEZIONE ASSISTENZA ALLE PERSONE
--

SEZIONE INFORTUNI

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

- a) della propria attività professionale;
- 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,
4. Sono equiparati ad Infortunio e quindi indennizzabili:
5. gli Infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
6. l'asfissia non dipendente da patologie pregresse;
7. l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o assorbimento accidentale e acuto di sostanze;
8. l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole, di calore, di freddo e le altre influenze termiche ed atmosferiche;
9. le affezioni conseguenti a morsi o punture di animali (con esclusione della malaria e delle Malattie tropicali);
10. le conseguenze dell'embolia gassosa, purché non conseguenti a pratica subacquea;
11. 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:
 - su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
 - su aeromobili in esercizio da parte di aeroclubs;
 - 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.

<p>Morte da Infortunio (PACCHETTO AGGIUNTIVO 1)</p>	<p>Nel caso di Infortunio che abbia come conseguenza la morte, se la stessa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio, l'Assicuratore garantisce l'Indennizzo pari a 50.000,00 euro, anche successivamente alla scadenza del contratto. L'Indennizzo sarà liquidato ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato in parti uguali fra loro.</p> <p>Inoltre, qualora, a seguito di Infortunio, indennizzabile a termini di Polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuta la morte, l'Assicuratore liquida, agli aventi diritto di cui sopra, l'Indennizzo previsto per il caso di morte. La liquidazione avverrà non prima che siano trascorsi 6 mesi dalla dichiarazione di morte presunta.</p> <p>Qualora, dopo il pagamento dell'Indennizzo, l'Assicurato risultasse in vita, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione della somma pagata. L'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità permanente eventualmente subita</p>																
<p>Invalidità permanente da Infortunio (PACCHETTO AGGIUNTIVO 1)</p>	<p>Nel caso di Infortunio che abbia come conseguenza una Invalidità permanente, se la stessa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio, l'Assicuratore corrisponde un Indennizzo determinato in base alla tabella sotto riportata. La percentuale di Invalidità permanente è accertata secondo i criteri stabiliti dalla "Tabella delle menomazioni" allegata al D.M. 38/2000 del 12 luglio 2000.</p> <p>Se l'Infortunio ha come conseguenza un'Invalidità permanente, non determinabile sulla base dei valori stabiliti nella citata tabella, verranno applicati i criteri di seguito indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nel caso di minorazioni funzionali, che non comportino la perdita di un arto o di un organo, o in caso di minorazioni diverse da quelle di cui alla tabella citata, l'Assicuratore liquida l'Indennizzo sulla base del grado di Invalidità permanente calcolato in proporzione alla funzionalità perduta con il limite delle percentuali riportate nella tabella stessa; - nel caso di menomazioni di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, l'Assicuratore liquida l'Indennizzo corrispondente alla somma matematica delle percentuali di Invalidità permanente distintamente valutate, con il limite del valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso; - nel caso in cui l'Invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella citata tabella, il grado di Invalidità permanente viene determinato attraverso i valori e i criteri sopra indicati e tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione. <p>La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, comporta l'applicazione della percentuale di Invalidità permanente calcolata sulla base dei valori indicati nella citata tabella e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.</p> <p>La Società indennizzerà l'Assicurato in base a quanto esposto nella seguente tabella:</p> <table border="1" data-bbox="491 1144 1013 1451"> <thead> <tr> <th>IP riconosciuta</th> <th>Indennizzo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fino al 10%</td> <td>nessuno</td> </tr> <tr> <td>Dall'11% al 20%</td> <td>€ 5.000</td> </tr> <tr> <td>Dal 21% al 30%</td> <td>€ 10.000</td> </tr> <tr> <td>Dal 31% al 40%</td> <td>€ 15.000</td> </tr> <tr> <td>Dal 41% al 50%</td> <td>€ 20.000</td> </tr> <tr> <td>Dal 51% al 60%</td> <td>€ 25.000</td> </tr> <tr> <td>Dal 61%</td> <td>€ 50.000</td> </tr> </tbody> </table> <p>In caso di liquidazione di un'Invalidità Permanente di grado pari o uguale al 61%, la polizza cesserà il suo effetto.</p>	IP riconosciuta	Indennizzo	Fino al 10%	nessuno	Dall'11% al 20%	€ 5.000	Dal 21% al 30%	€ 10.000	Dal 31% al 40%	€ 15.000	Dal 41% al 50%	€ 20.000	Dal 51% al 60%	€ 25.000	Dal 61%	€ 50.000
IP riconosciuta	Indennizzo																
Fino al 10%	nessuno																
Dall'11% al 20%	€ 5.000																
Dal 21% al 30%	€ 10.000																
Dal 31% al 40%	€ 15.000																
Dal 41% al 50%	€ 20.000																
Dal 51% al 60%	€ 25.000																
Dal 61%	€ 50.000																
<p>Diaria da Ricovero da Infortunio (PACCHETTO ENTRY LEVEL)</p>	<p>In caso di Ricovero in Istituto di cura a seguito di Infortunio dell'Assicurato verificatosi in Italia, l'Assicuratore, fermi i casi di esclusione, corrisponde all'Assicurato, senza l'applicazione di alcuna franchigia, una Diaria pari a 100,00 euro, per ogni giorno di degenza con pernottamento, fino ad un massimo di 120 giorni per Annualità assicurativa, indipendentemente dal numero degli infortuni e dei ricoveri occorsi durante l'Annualità assicurativa medesima.</p> <p>Inoltre, in caso di ricovero ospedaliero causato da infortunio stradale, ossia nel caso l'Assicurato sia conducente di mezzo trasporto privato, passeggero di mezzo trasporto privato o pubblico o pedone, la diaria sarà pari a 200,00 euro per ogni giorno di ricovero, fino ad un massimo di 120 giorni.</p> <p>Le giornate di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora di inizio del Ricovero e della dimissione.</p> <p>La prestazione viene corrisposta a condizione che:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. l'Infortunio si sia verificato nel periodo di validità del contratto; b. il Ricovero sia iniziato nel periodo di validità del contratto. <p>Al termine del periodo di validità del Programma Assicurativo, qualora l'Assicurato sia ancora ricoverato, l'Assicuratore corrisponderà la prestazione per l'intero periodo di degenza, fino a concorrenza dei limiti sopra indicati.</p>																

Fratture ossee (PACCHETTO ENTRY LEVEL)	<p>In caso di Frattura ossea a seguito di Infortunio dell'Assicurato, l'Assicuratore, fermi i casi di esclusione, corrisponde all'Assicurato un indennizzo pari a 1.500,00 euro, per ogni singola frattura ossea fino ad un massimo di 3 sinistri per assicurato e per annualità assicurativa, fino ad un massimo di 4.500,00 euro per annualità assicurativa. La prestazione viene corrisposta a condizione che l'Infortunio si sia verificato nel periodo di validità della Polizza e la Frattura ossea sia stata diagnosticata entro 30 giorni dalla data dell'Infortunio.</p> <p>La prestazione è corrisposta fino ad un massimo di 4.500,00 euro per Assicurato e per Annualità assicurativa, indipendentemente dal numero delle fratture ossee riportate durante l'Annualità assicurativa medesima.</p>
Ustioni (PACCHETTO ENTRY LEVEL)	<p>In caso di ustione, ossia una lesione della cute e talvolta dei tessuti sottostanti pari o superiore al 4,5% del corpo, provocati da un agente chimico, termico e fisico, l'Assicuratore liquiderà all'Assicurato un indennizzo pari a 1.500,00 euro, fino ad un massimo di 3 sinistri per Annualità assicurativa.</p> <p>L'indennizzo massimo è pari a 4.500,00 euro.</p>

SEZIONE ASSISTENZA ALLE PERSONE

Assistenza persona	<p>L'Assicurato ha accesso alla Rete di strutture e/o di Professionisti Convenzionati in Italia e facenti parte del Network di MyAssistance:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Case di cura; - Centri Diagnostici; - Centri odontoiatrici; - ASST (Aziende Socio-Sanitarie Territoriali); - IRCCS (Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico); - RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale); - Centri Fisioterapici - Centri Assistenza Domiciliare <p>Le prestazioni sono organizzate secondo le opzioni riportate nella tabella sottostante:</p>																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="475 936 837 1003"> PACCHETTO BASE (PACCHETTO ENTRY LEVEL) </th> <th data-bbox="837 936 1200 1003"> PACCHETTO GOLD (PACCHETTO 2 o STAND ALONE) </th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="475 1003 837 1122">Assistenza e accesso alla Rete di Strutture e/o di Professionisti Convenzionati ed emissione della relativa Carta Virtuale dei Servizi.</td> <td data-bbox="837 1003 1200 1122">Assistenza e accesso alla Rete di Strutture e/o di Professionisti Convenzionati ed emissione della relativa Carta Virtuale dei Servizi.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="475 1122 837 1216">Fornitura di un'App personalizzata utilizzabile dagli Assicurati</td> <td data-bbox="837 1122 1200 1216">Fornitura di un'App personalizzata utilizzabile dagli Assicurati</td> </tr> <tr> <td data-bbox="475 1216 837 1249">Centrale Operativa (Concierge)</td> <td data-bbox="837 1216 1200 1249">Centrale Operativa (Concierge)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="475 1249 837 1283"></td> <td data-bbox="837 1249 1200 1283">Medico h 24</td> </tr> <tr> <td data-bbox="475 1283 837 1339"></td> <td data-bbox="837 1283 1200 1339">Check-up ad-hoc in centri convenzionati</td> </tr> <tr> <td data-bbox="475 1339 837 1433"></td> <td data-bbox="837 1339 1200 1433">Cartella medica Online (Passaporto Medico Internazionale)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="475 1433 837 1473"></td> <td data-bbox="837 1433 1200 1473">Video Consulto Medico</td> </tr> </tbody> </table>	PACCHETTO BASE (PACCHETTO ENTRY LEVEL)	PACCHETTO GOLD (PACCHETTO 2 o STAND ALONE)	Assistenza e accesso alla Rete di Strutture e/o di Professionisti Convenzionati ed emissione della relativa Carta Virtuale dei Servizi.	Assistenza e accesso alla Rete di Strutture e/o di Professionisti Convenzionati ed emissione della relativa Carta Virtuale dei Servizi.	Fornitura di un'App personalizzata utilizzabile dagli Assicurati	Fornitura di un'App personalizzata utilizzabile dagli Assicurati	Centrale Operativa (Concierge)	Centrale Operativa (Concierge)		Medico h 24		Check-up ad-hoc in centri convenzionati		Cartella medica Online (Passaporto Medico Internazionale)		Video Consulto Medico	
	PACCHETTO BASE (PACCHETTO ENTRY LEVEL)	PACCHETTO GOLD (PACCHETTO 2 o STAND ALONE)																
	Assistenza e accesso alla Rete di Strutture e/o di Professionisti Convenzionati ed emissione della relativa Carta Virtuale dei Servizi.	Assistenza e accesso alla Rete di Strutture e/o di Professionisti Convenzionati ed emissione della relativa Carta Virtuale dei Servizi.																
	Fornitura di un'App personalizzata utilizzabile dagli Assicurati	Fornitura di un'App personalizzata utilizzabile dagli Assicurati																
	Centrale Operativa (Concierge)	Centrale Operativa (Concierge)																
		Medico h 24																
	Check-up ad-hoc in centri convenzionati																	
	Cartella medica Online (Passaporto Medico Internazionale)																	
	Video Consulto Medico																	
Assistenza e accesso alla Rete di Strutture e/o di Professionisti Convenzionati ed emissione della relativa Carta Virtuale dei Servizi.	Assistenza e accesso alla Rete di Strutture e/o di Professionisti Convenzionati ed emissione della relativa Carta Virtuale dei Servizi.																	
Fornitura di un'App personalizzata utilizzabile dagli Assicurati	Fornitura di un'App personalizzata utilizzabile dagli Assicurati																	
Centrale Operativa (Concierge)	Centrale Operativa (Concierge)																	
	Medico h 24																	
	Check-up ad-hoc in centri convenzionati																	
	Cartella medica Online (Passaporto Medico Internazionale)																	
	Video Consulto Medico																	



Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati:

- dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri, salvo quanto previsto al punto 10) dell'Art. 21 - "Oggetto dell'Assicurazione";
- dalla pratica di sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo: deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio;
- 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;
- dalla guida e uso di mezzi subacquei;
- dalla guida di veicoli in conseguenza di crisi epilettiche dell'Assicurato;
- 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, 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);
- dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove anche a scopo amatoriale ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore;
- dall'uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici svolti a livello non amatoriale e/o non ricreativo;
- dalla partecipazione a competizioni (e relative prove ed allenamenti) di baseball, calcio, calcetto, calcio e simili, pallavolo, beach-volley, pallacanestro, pallamano, sci e snowboard non estremi, ciclismo, sport equestri, pattinaggio, se organizzate da Federazioni sportive o Enti Sportivi riconosciuti dal Comitato Olimpico Nazionale Italiano (C.O.N.I.);
- da ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- da tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da azioni delittuose dell'Assicurato, suicidio ed autolesionismo;
- da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
- da guerra, insurrezioni, o atti terroristici comprese le conseguenze dirette od indirette di contaminazioni chimiche e biologiche;
- 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:

- gli Infortuni causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- gli Infortuni le cui conseguenze si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);
- gli infarti e ictus;
- le ernie di qualsiasi tipo e localizzazione e le rotture sottocutanee di tendini.

Per la garanzia Diaria da Ricovero da Infortunio, in aggiunta a quanto sopra elencato, sono altresì esclusi i ricoveri indennizzabili le degenze diurne in Day hospital.

Per la garanzia Fratture ossee, in aggiunta a quanto sopra elencato, sono altresì escluse le infrazioni, i distacchi parcellari e le lesioni cartilaginee.

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.



Ci sono limiti di copertura?

Rispetto a quanto indicato nel DIP Danni, 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 euro 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 obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>Denuncia sinistro: Per tutte le garanzie ad eccezione della garanzia Assistenza Persona: per richiedere informazioni su come denunciare un sinistro, ricevere informazioni su un sinistro già aperto o per inviare il modulo di denuncia sinistro, allegando i documenti richiesti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • numero verde: 800 9366 63 dal lunedì al venerdì 8.00 - 18.00 • e-mail: claims@netinsurance.it • per posta: Net Insurance S.p.A. c/o Casella Postale 106, 26100 CREMONA - Italia • fax +39 06 97 625 707 <p>Per la garanzia Assistenza Persona, in caso di sinistro rivolgersi alla Struttura Organizzativa di MYASSISTANCE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • numero da contattare dall'Italia e dall'estero: 02 330035020 nei giorni feriali dalle 8.30 alle 18:00 • se impossibilitato a telefonare, potrà inviare un telegramma o una raccomandata a: MyAssistance S.r.l.Via delle Tuberose, 14, 20146 Milano <p>Per tutte le coperture ad eccezione della garanzia Assistenza Persona: In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono fornire formale avviso all'Assicuratore entro 9 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, 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 presso la relativa Sede legale e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento nonché dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato deve sottoporsi ad eventuali accertamenti e controlli medici disposti dall'Assicuratore, fornire allo stesso ogni informazione e produrre copia della documentazione medica compresa la cartella clinica se prevista, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato, acconsentendo al trattamento dei dati personali secondo le norme legislative vigenti. E' prevista la visita presso un medico fiduciario incaricato dall'Assicuratore, nei casi in cui l'Assicuratore ritenga di verificare la natura delle lesioni derivanti dall'Infortunio denunciato. L'accertamento dell'Infortunio viene effettuato dall'Assicuratore, non prima che sia decorso il termine di 10 giorni e non oltre il termine di 365 giorni dalla ricezione della denuncia. In caso di morte dell'Assicurato, i relativi aventi diritto devono consentire all'Assicuratore le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari. Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato con esclusione della visita presso il medico fiduciario incaricato dall'Assicuratore, qualora richiesta.</p> <p>Per la garanzia Assistenza Persona: Le prestazioni di Assistenza possono essere richieste direttamente alla Struttura Operativa dall'Assicurato/Contraente o da un componente del suo Nucleo Familiare.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o Reticenti</p>	<p>Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>
<p>Obblighi</p>	<p>Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, l'Assicuratore determina</p>

dell'impresa	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.
---------------------	--

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>Il contratto prevede la corresponsione di un Premio per la durata annuale dell'Assicurazione, il cui importo è indicato in Polizza.</p> <p>Il Premio annuo è frazionabile a scelta del Contraente, in rate semestrali o in rate mensili senza oneri aggiuntivi.</p> <p>Il Premio può essere corrisposto all'Assicuratore tramite addebito diretto Sepa (SDD) sul conto corrente bancario del Contraente/Assicurato, bonifico o carta di credito.</p> <p>Il Premio di Assicurazione è comprensivo di imposta.</p>
Rimborso	Qualora a seguito del sinistro NET INSURANCE decida di recedere dal contratto, quest'ultima, 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.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>L'Assicurazione ha una durata pari ad 1 anno.</p> <p>È possibile impedire il rinnovo automatico della polizza inviando all'Assicuratore la richiesta di disdetta mediante lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.</p> <p>Qualora il contratto sia stato concluso mediante Tecniche di Comunicazione a Distanza, Il Contraente ha la facoltà di recedere dalla copertura assicurativa, nei 14 giorni successivi alla data del primo addebito del Premio, comunicando all'Assicuratore la propria volontà, a mezzo lettera raccomandata o posta elettronica certificata;</p>
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	In caso di vendita mediante Tecniche di Comunicazione a Distanza, il Contraente può recedere dalla copertura assicurativa nei 14 giorni successivi al pagamento del premio.
Risoluzione	Dopo ogni Sinistro denunciato a termini di Polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, le Parti, mediante lettera raccomandata A.R. o posta elettronica certificata, possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di almeno 30 giorni.



A chi è rivolto questo prodotto?

DOUBLE DEFENCE è un prodotto multigaranzia rivolto alle persone fisiche per la protezione della persona.



Quali costi devo sostenere?

Sul Premio pagato, incidono i seguenti costi per l'intermediazione assicurativa, a carico del Contraente:

- quota parte del premio imponibile in valore percentuale, percepita in media per l'intermediazione assicurativa pari al 50,00% al netto delle tasse.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<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 e-mail; • 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>800486661 – Fax 06.42133745 – 42133353</p> <p>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'AUTORITÀ 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. 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>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie – Arbitrato irrituale</p>	<p>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.</p>

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



Polizza multirischi di durata annuale a protezione della Persona

Sommario

GLOSSARIO	2
PREMESSA	4
NORME DI CARATTERE GENERALE COMUNI A TUTTE LE COPERTURE	4
Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio.....	4
Art. 2 – Conclusione del contratto di assicurazione - Effetto, durata e disdetta del contratto – Pagamento del Premio	4
Art. 3 - Effetto e recesso del contratto stipulato mediante Tecniche di Comunicazione a Distanza	4
Art. 4 - Modifiche dell'Assicurazione.....	5
Art. 5 - Forma delle comunicazioni	5
Art. 6 - Aggravamento del Rischio	5
Art. 7 - Recesso in caso di Sinistro	5
Art. 8 - Riduzione dei capitali assicurati	5
Art. 9- Validità territoriale	5
Art. 10 - Buona fede.....	5
Art. 11 - Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla Polizza	5
Art. 12 - Oneri fiscali	5
Art. 13 - Altre assicurazioni	5
Art. 14 - Limite massimo dell'Indennizzo	6
Art. 15 - Giurisdizione, Procedimento di mediazione, Foro competente	6
Art. 16 - Legge applicabile.....	6
Art. 17 - Rinvio alle norme di Legge – Glossario.....	6
Art. 18 - Persone non assicurabili	6
Art. 19 – Limiti di età.....	6
Art. 20 - Modalità assuntive	6
SEZIONE 1 - INFORTUNI	7
Art. 21 - Oggetto dell'Assicurazione	7
A. GARANZIA MORTE DA INFORTUNIO	7
B. GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO	7
C. DIARIA DA RICOVERO DA INFORTUNIO	8
D. FRATTURE OSSEE	8
E. USTIONI	9
Art. 22 - Esclusioni.....	9
Art. 23 - Cosa fare in caso di Sinistro	10
Art. 24 - Criteri di indennizzabilità	10
Art. 25 - Pagamento dell'Indennizzo	10
Art. 26 - Rinuncia al diritto di surrogazione.....	10
Art. 27 - Arbitrato.....	11
Art. 28 - Cumulo di Indennizzi.....	11
Art. 29 - Anticipo Indennizzi.....	11
SEZIONE 2 – ASSISTENZA ALLE PERSONE	11
A. GARANZIA ASSISTENZA PERSONA	12
INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI	1
POLIZZA DI ASSICURAZIONE	1
CONTATTI UTILI	1



Polizza multirischi di durata annuale a protezione della Persona

GLOSSARIO

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

Definizioni Comuni a tutte le coperture

Anno assicurativo

Periodo calcolato in anni interi a partire dalle ore 24.00 della data di effetto.

Arbitrato

Le Parti, di comune accordo, rinunciano al ricorso all'Autorità Giudiziaria ordinaria per risolvere controversie che riguardano l'interpretazione o l'esecuzione del contratto. Esso può essere rituale, quando la decisione degli arbitri (lodo) ha efficacia pari alla sentenza di un giudice, oppure irrituale quando gli arbitri regolano senza particolare formalità il rapporto controverso e la loro decisione è vincolante solo tra le Parti.

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicuratore

Net Insurance S.p.A.

Assicurazione

Il presente contratto di assicurazione.

Assistenza

La garanzia assicurativa con la quale l'Assicuratore si impegna a mettere a immediata disposizione dell'Assicurato un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.

Beneficiario

Persona fisica o persona giuridica, che può coincidere o meno con l'Assicurato stesso, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento.

Capitale Assicurato

L'importo massimo che l'Assicuratore indennizza in caso di sinistro ed è riportato in Polizza.

Carenza

Periodo successivo alla stipula dell'assicurazione durante il quale non è operante la copertura.

Contraente

Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione a favore degli Assicurati.

Controversia

S'intende il primo atto scritto dal quale deriva in capo all'Assicurato la necessità di assistenza legale o anche il primo atto scritto dal quale deriva in capo all'Assicurato il proprio diritto in termini di "assistenza legale".

Danni

I danni risarcibili ai sensi di Legge in conseguenza di morte o lesioni personali e/o distruzione o deterioramento di cose.

Franchigia

Il numero di giorni o l'importo (espresso in valore assoluto o in percentuale sul capitale/massimale assicurato) dedotti dal danno indennizzabile, che l'Assicurato tiene a suo carico.

Garanzia

La copertura assicurativa, per la quale, in caso di sinistro, l'Assicuratore procede all'indennizzo del danno subito dall'Assicurato e per la quale sia stato pagato il relativo premio, salvo quanto previsto alla voce "Assistenza".

Indennizzo / Indennità

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

Parte

L'Assicuratore ed il Contraente, quando riferiti singolarmente.

Parti

L'Assicuratore ed il Contraente, quando riferiti congiuntamente.

Periodo di efficacia dell'Assicurazione: il periodo intercorrente tra la data del pagamento del Premio o quella indicata in Polizza, se coincidente con quella del pagamento, e la scadenza dell'Assicurazione.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione

Premio

La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore.

Prestazioni

L'assistenza da erogarsi in natura da parte dell'Assicuratore tramite la Struttura Organizzativa, nel momento del bisogno.

Rischio

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

Scadenza dell'Assicurazione

La data in cui cessano gli effetti dell'Assicurazione.

Sepa Direct Debit (SDD): l'addebito diretto Sepa è lo strumento di pagamento mediante il quale il debitore (Assicurato) in base ad un accordo preliminare (mandato) autorizza il creditore (Assicuratore) a disporre addebiti sul proprio conto corrente per pagamenti ricorrenti o singoli.

Set Informativo

L'insieme della documentazione contrattuale (DIP Base, DIP Aggiuntivo, Condizioni Generali di Assicurazione comprensive del glossario) da consegnare al Contraente prima della sottoscrizione della Polizza.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.



Polizza multirischi di durata annuale a protezione della Persona

Struttura Organizzativa

La struttura di MyAssistance S.r.l., con sede legale in Via delle Tuberose, 14, 20146 Milano, c.f. 08667860972, quale società di servizi che provvede, per conto dell'Assicuratore, relativamente alle garanzie della Sezione – Assistenza alla Persona, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico dell'Assicuratore stesso, le

Prestazioni di Assistenza previste. Provvede inoltre a gestire le convenzioni ed i rapporti con le strutture convenzionate.

Tecniche di Comunicazione a Distanza

Qualunque strumento che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Assicuratore e del Contraente, possa impiegarsi per la conclusione del Contratto di dette Parti.

Definizioni specifiche

Frattura

Soluzione di continuità del tessuto osseo provocata da infortunio. S'intende esclusa qualsiasi lesione al solo tessuto cartilagineo od ai soli altri tessuti aventi rapporti di continuità e contiguità con l'osso, le infrazioni e i distacchi parcellari,

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, anche in regime di degenza diurna. 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

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Ricovero

La degenza, comportante almeno un pernottamento, in Istituto di cura pubblico o privato regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera (esclusi stabilimenti termali).

Ustione

lesione della cute e talvolta dei tessuti sottostanti, provocati da un agente chimico, termico e fisico, pari o superiore al 4,5% del corpo.



Polizza multirischi di durata annuale a protezione della Persona

PREMESSA

Double Defence è:

- una Polizza multigaranzia a protezione dei Rischi attinenti all'area delle persone;
- un prodotto modulare che consente ai Clienti di costruire il pacchetto assicurativo che più soddisfi le loro esigenze di protezione, combinando le Garanzie previste dalla Polizza.

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 Polizza, ed è prestata per i Capitali assicurati ivi indicati e/o nelle presenti Condizioni di Assicurazione per le singole Garanzie, fatte salve altresì le Franchigie e i limiti di Indennizzo che siano riportati in Polizza o all'interno delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Le coperture assicurative indicate sono operanti se richiamate in Polizza ed è stato pagato il relativo Premio.

Il prodotto è suddiviso in 2 Sezioni secondo lo schema seguente:

1. SEZIONE INFORTUNI
 - a. *Garanzia Morte da Infortunio*
 - b. *Garanzia Invalidità permanente da Infortunio*
 - c. *Garanzia Diaria da Ricovero da Infortunio*
 - d. *Garanzia Fratture Ossee*
 - e. *Garanzia Ustioni*
2. SEZIONE ASSISTENZA ALLE PERSONE
 - a. *Garanzia Assistenza persona*

NORME DI CARATTERE GENERALE COMUNI A TUTTE LE COPERTURE

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 – Conclusione del contratto di assicurazione - Effetto, durata e disdetta del contratto – Pagamento del Premio

Il contratto di assicurazione si perfeziona con il pagamento del premio da parte del Contraente.

Se il contratto di assicurazione è concluso, il Periodo di efficacia dell'Assicurazione decorre dalle ore 24.00 della data effetto indicata in Polizza se il Premio è stato già pagato.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza del pagamento e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento medesimo. Il contratto è risolto di diritto ex Art. 1901 comma 3 C.C., se l'Assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il Premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione. Fermo il diritto dell'Assicuratore di esigere il pagamento del Premio relativo al periodo di assicurazione in corso e delle spese sostenute.

L'Assicurazione ha una durata pari ad 1 anno ed in mancanza di disdetta comunicata da una delle Parti e pervenuta all'altra Parte almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente. E' comunque in facoltà di ciascuna delle Parti di rescindere l'Assicurazione al termine di ogni annualità, dando comunicazione all'altra Parte almeno 30 giorni prima della scadenza annuale

Il Premio viene corrisposto all'Assicuratore tramite addebito diretto Sepa (SDD) sul conto corrente bancario del Contraente, bonifico o carta di credito.

Il contratto prevede la corresponsione di un Premio per la durata annuale dell'Assicurazione, il cui importo è indicato in Polizza.

Il Premio annuo è frazionabile a scelta del Contraente, in rate semestrali o in rate mensili senza oneri aggiuntivi.

Il pattuito frazionamento del Premio non esonera il Contraente dall'obbligo di corrispondere l'intero Premio annuo, da considerarsi a tutti gli effetti uno ed indivisibile e ciò anche in caso di cessazione del Rischio nel corso del periodo di durata dell'Assicurazione.

Art. 3 - Effetto e recesso del contratto stipulato mediante Tecniche di Comunicazione a Distanza



Polizza multirischi di durata annuale a protezione della Persona

Fermo il disposto dell'Art. 2, qualora il contratto sia stato concluso mediante Tecniche di Comunicazione a Distanza, lo stesso decorre dalle ore 24 del giorno stesso in cui l'Assicuratore ha raccolto la volontà del Contraente di concludere il presente contratto (data di effetto del contratto): a partire da tale momento, fermo l'obbligo del Contraente al pagamento del Premio, l'Assicuratore garantisce all'Assicurato le prestazioni oggetto del presente contratto, salvo il diritto di recesso consentito al Contraente dalla Legge. **Il Contraente ha comunque facoltà di recedere dalla copertura assicurativa, nei 14 giorni successivi alla data del primo addebito del Premio**, comunicando all'Assicuratore la propria volontà, a sua scelta:

- a mezzo lettera raccomandata;
- a mezzo posta elettronica certificata.

L'Assicuratore rimborsa al Contraente l'eventuale Premio addebitato, senza trattenuta alcuna, con le stesse modalità definite per il pagamento dei Premi.

Art. 4 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 5 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'Assicurato o i Beneficiari sono tenuti, salvo quanto previsto nelle specifiche clausole contrattuali anche in termini di utilizzo di sistemi e documenti informatici, nonché di posta elettronica, devono essere effettuate per iscritto e producono effetti dal momento in cui pervengono all'Assicuratore, all'indirizzo corrispondente alla sede legale, oppure presso il luogo dove è stato emesso il contratto.

Art. 6 - Aggravamento del Rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento del Rischio. Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 c.c.

Art. 7 - Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro denunciato a termini di Polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, le Parti, mediante lettera raccomandata A.R. o posta elettronica certificata, 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. 8 - Riduzione dei capitali assicurati

In caso di Sinistro, i Capitali assicurati con le singole Garanzie di Polizza, si intendono ridotti con effetto immediato e fino al termine del periodo di Assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del Danno rispettivamente indennizzabile senza corrispondente restituzione del Premio.

Qualora a seguito del Sinistro stesso l'Assicuratore decida invece di recedere dal contratto si farà luogo al rimborso del Premio, al netto dell'imposta, non goduto sulle somme assicurate rimaste in essere.

Art. 9- Validità territoriale

L'Assicurazione è valida in tutto il mondo.

Art. 10 - Buona fede

L'omissione della comunicazione, da parte del Contraente, di una circostanza eventualmente aggravante il Rischio successiva alla stipulazione della presente Polizza, non pregiudica il diritto al risarcimento dei Danni, sempreché tale omissione sia avvenuta in buona fede, e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere all'Assicuratore il maggior Premio proporzionale al maggior Rischio, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 11 - Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla Polizza

Gli obblighi derivanti dalla Polizza 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. 12 - 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. 13 - Altre assicurazioni



Polizza multirischi di durata annuale a protezione della Persona

Il Contraente, o l'Assicurato, è esonerato dall'obbligo di denunciare eventuali altre assicurazioni riguardanti gli stessi Rischi garantiti dalla presente Assicurazione.

In caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato ha 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. 14 - Limite massimo dell'Indennizzo

Salvo quanto espressamente previsto alle singole Garanzie, nonché dall'art. 1914 c.c., a nessun titolo l'Assicuratore potrà essere tenuto a pagare somma maggiore di quella assicurata, in ragione dei limiti e delle condizioni stabilite per le singole Garanzie.

Art. 15 - 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 o del Contraente.

Art. 16 - Legge applicabile

La Legge applicabile al contratto è quella italiana.

Art. 17 - Rinvio alle norme di Legge – Glossario

Il Glossario è parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione. Per quanto non diversamente regolato, valgono le norme di Legge.

Art. 18 - 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.

Al manifestarsi di tali condizioni nel corso del contratto, l'Assicurazione stessa cessa contestualmente - indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato - a norma dell'art. 1898 del Codice Civile, senza obbligo dell'Assicuratore di corrispondere l'eventuale indennizzo. In caso di cessazione dell'Assicurazione in corso, l'Assicuratore rimborsa al Contraente, entro 45 giorni dalla cessazione della stessa, la parte di Premio, al netto delle imposte già pagate e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione dell'Assicurazione ed il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il Premio stesso.

Art. 19 – Limiti di età

L'età dell'Assicurato non può essere, al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione, superiore a 75 anni.

Alla Scadenza dell'Assicurazione l'Età Assicurativa dell'Assicurato non può risultare superiore a 80 anni.

Nel caso in cui l'Assicurato compia l'età massima assicurabile nel corso del contratto, l'Assicurazione conserva efficacia per l'intero Anno Assicurativo fino alla Scadenza dell'Assicurazione, risolvendosi dopo tale data.

Art. 20 - Modalità assuntive

L'assunzione del rischio da parte dell'Assicuratore avviene sulla base dei dati forniti dal Contraente.

Le inesattezze e le reticenze del Contraente/Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 c.c.



Polizza multirischi di durata annuale a protezione della Persona

SEZIONE 1 - INFORTUNI

Le seguenti Garanzie sono valide solo se è richiamato in Polizza il relativo Capitale assicurato e se è stato pagato il relativo Premio:

Art. 21 - Oggetto dell'Assicurazione

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

- a) della propria attività professionale;
- 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:

- 1) gli Infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- 2) l'asfissia non dipendente da patologie pregresse;
- 3) l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o assorbimento accidentale e acuto di sostanze;
- 4) l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole, di calore, di freddo e le altre influenze termiche ed atmosferiche;
- 5) le affezioni conseguenti a morsi o punture di animali **(con esclusione della malaria e delle Malattie tropicali)**;
- 6) le conseguenze dell'embolia gassosa, **purché non conseguenti a pratica subacquea**;
- 7) 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**:
 - **su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri**;
 - **su aeromobili in esercizio da parte di aeroclubs**;
 - **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 euro 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.

A. GARANZIA MORTE DA INFORTUNIO

Nel caso di Infortunio che abbia come conseguenza la morte, se la stessa si verifica **entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio**, l'Assicuratore garantisce l'Indennizzo pari a 50.000,00 euro, anche successivamente alla scadenza del contratto. L'Indennizzo sarà liquidato ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato in parti uguali fra loro.

MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di Infortunio, indennizzabile a termini di Polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuta la morte, l'Assicuratore liquida, agli aventi diritto di cui sopra, l'Indennizzo previsto per il caso di morte. La liquidazione avverrà non prima che siano trascorsi 6 mesi dalla dichiarazione di morte presunta, a termini degli artt. 60 e 62 c.c.

Qualora, dopo il pagamento dell'Indennizzo, l'Assicurato risultasse in vita, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione della somma pagata. L'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità permanente eventualmente subita.

B. GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

Nel caso di Infortunio che abbia come conseguenza una Invalidità permanente, se la stessa si verifica **entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio**, l'Assicuratore corrisponde un Indennizzo determinato in base alla tabella sotto riportata. La percentuale di Invalidità permanente è accertata secondo i criteri stabiliti dalla "Tabella delle menomazioni" allegata al D.M. 38/2000 del 12 luglio



Polizza multirischi di durata annuale a protezione della Persona

2000.

Se l'Infortunio ha come conseguenza un'Invalidità permanente, non determinabile sulla base dei valori stabiliti nella citata tabella, verranno applicati i criteri di seguito indicati:

- nel caso di minorazioni funzionali, che non comportino la perdita di un arto o di un organo, o in caso di minorazioni diverse da quelle di cui alla tabella citata, l'Assicuratore liquida l'Indennizzo sulla base del grado di Invalidità permanente calcolato in proporzione alla funzionalità perduta con il limite delle percentuali riportate nella tabella stessa;
- nel caso di menomazioni di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, l'Assicuratore liquida l'Indennizzo corrispondente alla somma matematica delle percentuali di Invalidità permanente distintamente valutate, con il limite del valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nel caso in cui l'Invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella citata tabella, il grado di Invalidità permanente viene determinato attraverso i valori e i criteri sopra indicati e tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, comporta l'applicazione della percentuale di Invalidità permanente calcolata sulla base dei valori indicati nella citata tabella e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

L'Assicuratore indennizzerà l'Assicurato in base a quanto esposto nella seguente tabella:

IP riconosciuta	Indennizzo
Fino al 10%	nessuno
Dall'11% al 20%	€ 5.000
Dal 21% al 30%	€ 10.000
Dal 31% al 40%	€ 15.000
Dal 41% al 50%	€ 20.000
Dal 51% al 60%	€ 25.000
Dal 61%	€ 50.000

Resta inteso che in caso di liquidazione di un'Invalidità Permanente di grado pari o uguale al 61%, la polizza cesserà il suo effetto

C. DIARIA DA RICOVERO DA INFORTUNIO

In caso di Ricovero in Istituto di cura a seguito di Infortunio dell'Assicurato verificatosi in Italia, l'Assicuratore, fermi i casi di esclusione, **corrisponde all'Assicurato, senza l'applicazione di alcuna franchigia, una Diaria pari a 100,00 euro, per ogni giorno di degenza con pernottamento, fino ad un massimo di 120 giorni per Annualità assicurativa, indipendentemente dal numero degli infortuni e dei ricoveri occorsi durante l'Annualità assicurativa medesima.**

Inoltre, in caso di ricovero ospedaliero causato da infortunio stradale, ossia nel caso l'Assicurato sia conducente di mezzo trasporto privato, passeggero di mezzo trasporto privato o pubblico o pedone, la diaria sarà pari a 200,00 euro per ogni giorno di ricovero, fino ad un massimo di 120 giorni.

Le giornate di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora di inizio del Ricovero e della dimissione.

La prestazione viene corrisposta a condizione che:

- a. l'Infortunio si sia verificato nel periodo di validità del contratto;
- b. il Ricovero sia iniziato nel periodo di validità del contratto.

Al termine del periodo di validità del Programma Assicurativo, qualora l'Assicurato sia ancora ricoverato, l'Assicuratore corrisponderà la prestazione per l'intero periodo di degenza, fino a concorrenza dei limiti sopra indicati.

In aggiunta alle Esclusioni indicate all'art. 22 non sono considerati ricoveri indennizzabili le degenze diurne in Day hospital.

D. FRATTURE OSSEE

In caso di Frattura ossea a seguito di Infortunio dell'Assicurato, **l'Assicuratore, fermi i casi di esclusione, corrisponde all'Assicurato un indennizzo pari a 1.500,00 euro, per ogni singola frattura ossea fino ad un massimo di 3 sinistri per assicurato e per annualità assicurativa, fino ad un massimo di 4.500,00 euro per annualità assicurativa.** La



Polizza multirischi di durata annuale a protezione della Persona

prestazione viene corrisposta a condizione che l'Infortunio si sia verificato nel periodo di validità della Polizza e la Frattura ossea sia stata diagnosticata entro 30 giorni dalla data dell'Infortunio.

In aggiunta alle Esclusioni indicate all'art. 22, sono escluse dal Programma Assicurativo le infrazioni, i distacchi parcellari e le lesioni cartilaginee.

La prestazione è corrisposta fino ad un massimo di 4.500,00 euro per Assicurato e per Annualità assicurativa, indipendentemente dal numero delle fratture ossee riportate durante l'Annualità assicurativa medesima.

E. USTIONI

In caso di ustione, ossia una lesione della cute e talvolta dei tessuti sottostanti, provocati da un agente chimico, termico e fisico, pari o superiore al 4,5% del corpo, l'Assicuratore liquiderà all'Assicurato un indennizzo pari a 1.500,00 euro, fino ad un massimo di 3 sinistri per Annualità assicurativa.

L'indennizzo massimo è pari a 4.500,00 euro.

Art. 22 - 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, salvo quanto previsto al punto 10) dell'Art. 21 - "Oggetto dell'Assicurazione";
- 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, 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);
- 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 svolti a livello non amatoriale e/o non ricreativo;
- 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 organizzate da Federazioni sportive o Enti Sportivi riconosciuti dal Comitato Olimpico Nazionale Italiano (C.O.N.I.);
- 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:



Polizza multirischi di durata annuale a protezione della Persona

- r) gli Infortuni causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- s) gli Infortuni le cui conseguenze si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S);
- t) gli infarti e ictus;
- u) le ernie di qualsiasi tipo e localizzazione e le rotture sottocutanee di tendini,

Art. 23 - Cosa fare in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono fornire formale avviso all'Assicuratore entro 9 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, 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 presso la relativa Sede legale e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento nonché dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento e deve essere corredata da certificato medico.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato deve sottoporsi ad eventuali accertamenti e controlli medici disposti dall'Assicuratore, fornire allo stesso ogni informazione e produrre copia della documentazione medica compresa la cartella clinica se prevista, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato, acconsentendo al trattamento dei dati personali secondo le norme legislative vigenti.

E' prevista la visita presso un medico fiduciario incaricato dall'Assicuratore, nei casi in cui l'Assicuratore ritenga di verificare la natura delle lesioni derivanti dall'Infortunio denunciato.

L'accertamento dell'Infortunio viene effettuato dall'Assicuratore, non prima che sia decorso il termine di 10 giorni e non oltre il termine di 365 giorni dalla ricezione della denuncia.

In caso di morte dell'Assicurato, i relativi aventi diritto devono consentire all'Assicuratore le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari.

Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato con esclusione della visita presso il medico fiduciario incaricato dall'Assicuratore, qualora richiesta.

Art. 24 - 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.

In relazione alla Garanzia B. INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui al citato articolo sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità preesistente.

La liquidazione dell'Indennizzo avverrà in base a quanto disposto dall'Art. 25 "Pagamento dell'Indennizzo".

Art. 25 - 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.

Il diritto all'Indennizzo è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia:

1. nel caso in cui l'Assicurato dovesse morire dopo che l'Indennizzo sia già stato liquidato o comunque sia pervenuto al medesimo offerta in misura determinata, l'Assicuratore pagherà agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione legittima o testamentaria.
2. nel caso in cui l'Assicurato dovesse morire prima del termine per l'accertamento dei postumi permanenti dell'Invalidità derivante dall'Infortunio o prima dell'accertamento medico-legale dell'Assicuratore, per cause diverse da quella che ha generato l'Invalidità, gli eredi dell'Assicurato possono dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante la consegna di altra documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi.
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. 26 - 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,



Polizza multirischi di durata annuale a protezione della Persona

ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili del Sinistro.

Art. 27 - Arbitrato

Le Controversie di natura medica, sull'indennizzabilità del Sinistro, sul grado di Invalidità permanente da Infortunio, sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici, 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.

Art. 28 - Cumulo di Indennizzi

Le Indennità per tutte le Garanzie sono cumulabili fra di loro tranne quella per il **caso morte che non è cumulabile con** quella per l'**Invalidità permanente**; tuttavia, se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre hanno diritto alla differenza tra l'Indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per Invalidità permanente.

Art. 29 - Anticipo Indennizzi

L'Assicurato ha diritto di ottenere su esplicita richiesta, il pagamento di un **acconto pari al 50%** del presumibile ammontare dell'Indennizzo per **Invalidità permanente da Infortunio** da congruarsi in sede di definitiva liquidazione del Sinistro a condizione che:

- non esistano contestazioni sull'indennizzabilità dell'Infortunio;
- il grado di Invalidità permanente stimato dall'Assicuratore sia uguale o superiore al 25%

Fermo restando quanto previsto, l'anticipo non deve essere considerato impegno definitivo dell'Assicuratore sul grado percentuale di Invalidità permanente da liquidarsi.

L'obbligo dell'Assicuratore sorgerà comunque non prima che siano trascorsi 120 giorni dalla data di accadimento dell'Infortunio ed entro un limite di 50.000,00 euro.

SEZIONE 2 – ASSISTENZA ALLE PERSONE

Le prestazioni di seguito riportate sono valide solo se è stato pagato il relativo Premio

La gestione del servizio di Assistenza di cui alle prestazioni sotto indicate è stata affidata a **MyAssistance S.p.A.** (di seguito MyAssistance)

L'Assicuratore, lasciando invariati la portata e i limiti delle prestazioni di Assistenza, ha la facoltà di affidare il servizio di Assistenza ad altra società autorizzata; in tale caso verrà comunicata al Contraente la nuova società di Assistenza senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

Le prestazioni di Assistenza seguono le sorti della presente Polizza della quale formano parte integrante; le medesime si intendono quindi inefficaci nel caso di sospensione, annullamento o comunque di perdita di efficacia della Polizza stessa.

Le prestazioni di Assistenza possono essere richieste direttamente dall'Assicurato/Contraente o da un componente del suo Nucleo Familiare.

La Struttura Operativa potrà essere contattata dall'Italia e dall'estero nei giorni feriali **dalle 8.30 alle 18:00** al seguente numero

02 330035020



Polizza multirischi di durata annuale a protezione della Persona

Potrà altresì essere contattata al seguente recapito:

MyAssistance S.r.l.

Via delle Tuberose, 14, 20146 Milano

A. GARANZIA ASSISTENZA PERSONA

Assistenza e accesso alla Rete di Strutture e/o di Professionisti Convenzionati ed emissione della relativa Carta Virtuale dei Servizi

L'Assicurato ha accesso alla Rete di strutture e/o di Professionisti Convenzionati in Italia e facenti parte del Network di MyAssistance:

- a) Case di cura;
- b) Centri Diagnostici;
- c) Centri odontoiatrici;
- d) ASST (Aziende Socio-Sanitarie Territoriali);
- e) IRCCS (Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico);
- f) RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale);
- g) Centri Fisioterapici
- h) Centri Assistenza Domiciliare

per richiedere informazioni necessarie ed utili e la prenotazione di prestazioni particolarmente convenienti da parte delle strutture sanitarie e dei professionisti convenzionati appartenenti al Network di MyAssistance. **Inoltre, per facilitare l'accesso a tali servizi, per l'Assicurato verrà emessa una specifica Carta Virtuale dei Servizi.**

Si intendono inclusi l'organizzazione del trasporto sanitario ed il servizio di Second Expert Opinion.

Le seguenti prestazioni sono organizzate secondo le opzioni riportate nella tabella sottostante:

PACCHETTO BASE	PACCHETTO GOLD
Assistenza e accesso alla Rete di Strutture e/o di Professionisti Convenzionati ed emissione della relativa Carta Virtuale dei Servizi.	Assistenza e accesso alla Rete di Strutture e/o di Professionisti Convenzionati ed emissione della relativa Carta Virtuale dei Servizi.
Fornitura di un'App personalizzata utilizzabile dagli Assicurati	Fornitura di un'App personalizzata utilizzabile dagli Assicurati
Centrale Operativa (Concierge)	Centrale Operativa (Concierge)
	Medico h 24
	Check-up ad-hoc in centri convenzionati
	Cartella medica Online (Passaporto Medico Internazionale)
	Video Consulto Medico

1. Fornitura di un'App personalizzata utilizzabile dagli Utenti

Verrà messa a disposizione dell'Assicurato **l'utilizzo di un'App personalizzata che consenta di individuare le strutture sanitarie convenzionate, di prenotare le prestazioni sanitarie tramite il servizio Concierge e di visualizzare la propria Carta dei Servizi in formato digitale.**

2. Centrale Operativa (Concierge)



Polizza multirischi di durata annuale a protezione della Persona

L'Assicurato potrà contattare la Centrale Operativa per poter accedere ed individuare la struttura sanitaria più adatta alle loro esigenze provvedendo altresì alla prenotazione della prestazione richiesta.

La Centrale Operativa che rimane in funzione dalle 8.30 alle 18:00 nei giorni feriali e può essere contattata per telefono o e-mail ai numeri e/o indirizzi di sotto riportati.

3. Medico h 24 - (valido solo per il Pacchetto Gold)

L'Assicurato ha accesso ad un servizio medico h 24/365 in grado di gestire tutte le problematiche sanitarie, dalla richiesta di un semplice consulto al supporto nella gestione di problematiche più complesse.

4. Check - up ad hoc - (valido solo per il Pacchetto Gold)

L'Assicurato ha accesso a pacchetti di check-up (precostruiti) a tariffe agevolate all'interno delle Strutture convenzionate. In tal caso, la Centrale Operativa provvederà alla prenotazione del checkup richiesto presso una delle strutture convenzionate.

5. Cartella medica Online (Passaporto Medico Internazionale) – (valido solo per il Pacchetto Gold)

L'Assicurato attraverso la Cartella Medica Personale ha la possibilità di conservare, in modo informatizzato e protetto, tutta la propria storia medica personale. È inoltre possibile dare accesso ai dati al personale medico per un consulto. La cartella medica personale è traducibile automaticamente ed istantaneamente in 18 lingue.

6. Video Consulto Medico (valido solo per il Pacchetto Gold)

In caso di necessità, ovunque l'assicurato si trovi 24 ore su 24, 365 giorni all'anno, in Italia o nel mondo, ha in ogni momento la possibilità di parlare, in lingua italiana, con un medico della centrale medica, attraverso un video consulto internet. Riceverà le informazioni e il supporto medico necessario.

Il medico, dopo il colloquio ed una attenta valutazione, fornirà all'assicurato i consigli per il trattamento.

La Struttura Operativa potrà essere contattata dall'Italia e dall'estero nei giorni feriali **dalle 8.30 alle 18:00** al seguente numero:

02 330035020

Potrà altresì essere contattata al seguente recapito:

MyAssistance S.r.l.

Via delle Tuberose, 14, 20146 Milano



Polizza multirischi di durata annuale a protezione della Persona

ALLEGATO 1 – STRUTTURA DELL'OFFERTA ASSICURATIVA

PACCHETTO ENTRY LEVEL

Fratture Ossee
Ustioni
Diaria da Ricovero da Infortuni
Servizi Centri Convenzionati – Pacchetto BASE

PACCHETTO AGGIUNTIVO 1

Morte da Infortunio
Invalidità Permanente da Infortunio

PACCHETTO AGGIUNTIVO 2

Servizio Centri Convenzionati - Pacchetto GOLD
--

SERVIZIO CENTRI CONVENZIONATI - Pacchetto GOLD (acquistato in modalità stand-alone)

Pacchetto GOLD

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

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

Il Gruppo Net Insurance, costituito dalle società Net Insurance S.p.A., e Net Insurance Life 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 il Gruppo Net Insurance, con sede legale in 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:

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; 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 (multimedia 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:

è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate nella Legge;

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;

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

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

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).

Polizza multirischi di durata annuale a protezione della Persona

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:

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



Polizza multirischi di durata annuale a protezione della Persona

POLIZZA DI ASSICURAZIONE



Net Insurance S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale
via Giuseppe Antonio Guattani, 4 • 00161 Roma
tel. +39 06 89326.1 • fax +39 06 89326.800
info@netinsurance.it • netinsurance@pec.netinsurance.it
www.netinsurance.it

POLIZZA DOUBLE DEFENCE N.			
Intermediario		Cod. Prod.	
CONTRAENTE (Cognome e Nome) _____			
Nato a	_____	il	_____
Codice fiscale _____			
Residente in (via, piazza, ecc.) _____			n. civico _____
Città e provincia _____ (____)			c.a.p. _____
Indirizzo e-mail _____		n. cellulare	_____
DATI DI POLIZZA			
Data decorrenza polizza	_____	Data scadenza polizza	_____
Scadenza prima quietanza	_____	Durata del contratto: Anni e giorni	____/____
Frazionamento	_____	Tacito rinnovo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Condizioni di assicurazione operanti:		Mod. NET/0136/01 - Ed. 06.2020	
Modalità di Pagamento: _____			
IBAN del Contraente: _____			
PREMIO			
Codice Convenzione: _____			
IMPORTO RATA ALLA FIRMA			
PREMIO IMPONIBILE	_____	IMPOSTE	_____
€ _____	€ _____	PREMIO LORDO	_____
IMPORTO RATE SUCCESSIVE			
PREMIO IMPONIBILE	_____	IMPOSTE	_____
€ _____	€ _____	PREMIO LORDO	_____
ASSICURATO			
(Cognome e Nome) _____			
Nato a	_____	il	_____
Codice fiscale _____			
Residente in (via, piazza, ecc.) _____			n. civico _____
Città e provincia _____ (____)			c.a.p. _____
Indirizzo e-mail _____		n. cellulare	_____
Attività Professionale dichiarata _____		Cod. Professione	_____
PIANO ASSICURATO			
Piano Assicurato	PACCHETTO BASE <input type="checkbox"/> PACCHETTO AGGIUNTIVO 1 <input type="checkbox"/> PACCHETTO AGGIUNTIVO 2 <input type="checkbox"/> PACCHETTO GOLD <input type="checkbox"/>		

Mod. NET/0136/01 - Ed. 06.2020

1/4

COPIA PER IL CLIENTE

Mod. NET/0136/01 - Ed. 06.2020



Polizza multirischi di durata annuale a protezione della Persona



Net Insurance S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale
via Giuseppe Antonio Guattani, 4 • 00161 Roma
tel. +39 06 89326.1 • fax +39 06 89326.800
info@netinsurance.it • netinsurance@pec.netinsurance.it
www.netinsurance.it

PACCHETTO BASE			
GARANZIE	PREMIO ANNUO IMPONIBILE	IMPOSTE	PREMIO ANNUO LORDO IMPOSTE
Fratture ossee	€ _____	€ _____	€ _____
Ustioni			
Diaria da ricovero da infortunio			
Rimborso spese di cura da Infortunio			
Servizi centri convenzionati – Pacchetto Base	€ _____	€ _____	€ _____
PACCHETTO AGGIUNTIVO 1			
GARANZIE	PREMIO ANNUO IMPONIBILE	IMPOSTE	PREMIO ANNUO LORDO IMPOSTE
Morte da Infortunio	€ _____	€ _____	€ _____
Invalità Permanente da Infortunio			
PACCHETTO AGGIUNTIVO 2			
GARANZIE	PREMIO ANNUO IMPONIBILE	IMPOSTE	PREMIO ANNUO LORDO IMPOSTE
Servizi centri convenzionati – Pacchetto Gold	€ _____	€ _____	€ _____
PACCHETTO GOLD			
GARANZIE	PREMIO ANNUO IMPONIBILE	IMPOSTE	PREMIO ANNUO LORDO IMPOSTE
Servizi centri convenzionati – Pacchetto Gold	€ _____	€ _____	€ _____
Beneficiari (valore per la garanzia Morte da infortunio)			
AVVERTENZE: <ul style="list-style-type: none"> - in caso di mancato compilazione dello spazio dedicato all'indicazione dei dati anagrafici del beneficiario, l'Assicuratore potrà incontrare, al momento dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del beneficiario; - la modifica o la revoca del beneficiario indicato nominativamente deve essere comunicata all'impresa 			
BENEFICIARIO IN FORMA NOMINATIVA Cognome e Nome _____ Luogo e data di nascita _____ Indirizzo Comune CAP Provincia _____ Codice Fiscale Cell. E-mail* _____			
BENEFICIARIO IN FORMA NON NOMINATIVA Il sottoscritto Contraente della presente polizza dichiara espressamente di voler identificare il Beneficiario in forma non nominativa ed a tale proposito indica quale Beneficiari: <ul style="list-style-type: none"> • EREDI LEGITTIMI E/O TESTAMENTARI DELL'ASSICURATO • _____ 			
<LUOGO E DATA>		Il Contraente _____	

Mod. NET/0136/01 - Ed. 06.2020

2/4

COPIA PER IL CLIENTE

Mod. NET/0136/01 - Ed. 06.2020



Polizza multirischi di durata annuale a protezione della Persona



Net Insurance S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale
via Giuseppe Antonio Guattani, 4 • 00161 Roma
tel. +39 06 89326.1 • fax +39 06 89326.800
info@netinsurance.it • netinsurance@pec.netinsurance.it
www.netinsurance.it

Il sottoscritto Contraente della presente polizza, • DA* IL CONSENSO • NEGA IL CONSENSO all'invio di comunicazioni al Beneficiario, se indicato in forma nominativa, prima del decesso dell'Assicurato.	
<LUOGO E DATA>	Il Contraente _____
REFERENTE TERZO DIVERSO DAL BENEFICIARIO Nel caso in cui il Contraente manifesti esigenze specifiche di riservatezza, può identificare un referente terzo, diverso dal Beneficiario, a cui l'Assicuratore potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato. Cognome e Nome _____ Luogo e data di nascita _____ Indirizzo Comune CAP Provincia _____ Codice Fiscale Cell. E-mail* _____	
<LUOGO E DATA>	Il Contraente _____
DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE Il sottoscritto, Contraente sopra indicato: - dichiara di aver ricevuto e preso visione del Set Informativo Mod. NET/0136/01 Ed. 06.2020 predisposto da Net Insurance S.p.A., contenente il Documento Informativo Precontrattuale, il Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo, il Glossario, le Condizioni di Assicurazione ed il Fac – Simile della Polizza di assicurazione e di accettare i documenti ivi contenuti come parte integrante del Contratto di Assicurazione; - dichiara ai sensi dell'art.56 del Regolamento Ivass n. 40/2019 di aver preso visione <ul style="list-style-type: none">▪ dell'Allegato 3 - Comunicazione Informativa: sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti, e di aver ricevuto▪ l'Allegato 4 – Informativa da cui risultano i dati essenziali del distributore e della sua attività e le informazioni in materia di conflitti di interesse, da rendere al contraente prima della sottoscrizione della polizza o, qualora non prevista, della conclusione del contratto; - conferma che tutte le dichiarazioni, necessarie alla valutazione del Rischio da parte di Net Insurance S.p.A., sono veritiere, precise e complete; - dichiara di prosciogliere dal segreto professionale i medici e gli istituti di cura che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che riguardino il sottoscritto, autorizzando fin da ora Net Insurance S.p.A. all'acquisizione di copia di cartelle cliniche di degenza e di accertamenti medici;	
Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa. Nei casi espressamente previsti dalle Condizioni di Assicurazione, l'Assicurando che deve compilare il Questionario Sanitario, deve verificare l'esattezza delle informazioni rilasciate prima della sottoscrizione dello stesso.	
Luogo e data _____	Il Contraente _____
Mandato per addebito diretto Sepa (SDD) Il Contraente, con la sottoscrizione del presente mandato, autorizza: - la Compagnia a richiedere alla Banca del sottoscritto l'addebito del proprio conto corrente; - la Banca del sottoscritto a procedere all'addebito secondo le disposizioni impartite dalla Compagnia.	
Luogo e Data _____	Il Contraente _____



Polizza multirischi di durata annuale a protezione della Persona



Net Insurance S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale
 via Giuseppe Antonio Guattani, 4 • 00161 Roma
 tel. +39 06 89326.1 • fax +39 06 89326.800
 info@netinsurance.it • netinsurance@pec.netinsurance.it
 www.netinsurance.it

Ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le seguenti norme contenute nelle Condizioni Generali di Assicurazione (Mod. NET/0136/01_Ed. 06.2020):
 Art. 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio" - Art. 2 - "Conclusione del contratto di assicurazione- Effetto, durata e disdetta del contratto - Pagamento del Premio" - Art. 3 - "Effetto, durata e recesso del contratto stipulato mediante Tecniche di Comunicazione a Distanza" - Art. 6 - "Aggravamento del Rischio" - Art. 7 - "Recesso in caso di Sinistro" - Art. 14 - "Limite massimo dell'Indennizzo" - Art. 18 - "Persone non assicurabili" - Art. 19 - "Limiti di età" - Art. 20 - "Modalità assuntive" - Art. 22 - "Esclusioni" - Art. 23- "Cosa fare in caso di Sinistro" -

Luogo e data _____ Il Contraente _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa ai sensi del Regolamento Generale Protezione Dati/UE 2016/679, il sottoscritto dà il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali secondo il contenuto di cui al punto 2.a. della "Informativa Privacy" (Mod. NET/Nota_Privacy) contenuta nelle Condizioni Generali di Assicurazione.

Luogo e data _____ Il Contraente _____

Inoltre, il sottoscritto, per il trattamento da parte di Net Insurance S.p.A. e della Controllata Net Insurance Life S.p.A. dei propri dati personali, ad esclusione dei dati sensibili, per le finalità di cui al punto 2.b della "Informativa Privacy" (Mod. NET/Nota_Privacy) invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazioni commerciali:

DA' IL CONSENSO NON DA' IL CONSENSO

Luogo e data _____ Il Contraente _____

Data e firma del Contraente

Net Insurance S.p.A.
L'Amministratore Delegato

FAC-SIMILE



Polizza multirischi di durata annuale a protezione della Persona

CONTATTI UTILI

Sito www.netinsurance.it

PER DENUNCIARE UN SINISTRO RELATIVO ALLA SEZIONE INFORTUNI:

NET INSURANCE S.p.A

c/o Casella Postale 106 - 26100 CREMONA - Italia

e-mail: claims@netinsurance.it

Fax +39 0697625707

PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO ASSISTENZA RELATIVO ALLA SEZIONE ASSISTENZA ALLE PERSONE
MYASSISTANCE S.R.L.

Via delle Tuberose, 14, 20146 Milano

Telefono dall'Italia e dall'estero: 02 330035020

PER TUTTE LE ALTRE INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ADESIONE ALLA POLIZZA

Numero verde 800 9366 63 (Contact Center)

Sito www.netinsurance.it/wecare

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