NET for PADEL

POLIZZA INFORTUNI

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

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

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA STIPULA DEL CONTRATTO ASSICURATIVO.

DATA DI REDAZIONE DEL PRESENTE SET INFORMATIVO: 12.2022

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE I DOCUMENTI PRECONTRATTUALI"

Mod. NET/0241/01

Contratto di Assicurazione Infortuni

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: Net Insurance S.p.A.

Prodotto: “Net for Padel”

Data ultimo aggiornamento: 12.2022

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

Che tipo di Assicurazione è?

Questa polizza copre gli infortuni subiti dall’Assicurato durante il Periodo di Durata dell’Assicurazione.

Che cosa è assicurato?

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

Che cosa non è assicurato?

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

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

Ci sono limiti di copertura?

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

Dove vale la copertura

Le coperture valgono per i sinistri avvenuti in tutto il mondo.

Che obblighi ho?

In caso di Sinistro, l’Assicurato deve darne avviso all’Assicuratore tempestivamente e fornire la documentazione richiesta.
La denuncia di Sinistro potrà essere inviata con una delle seguenti modalità:

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

Quanto e come devo pagare?

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

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha effetto dalla data ed ora del giorno indicato nel Certificato di Polizza.
La durata dell'Assicurazione dipende dalla combinazione di durata scelta dall'Assicurato nella Richiesta di Assicurazione:

Combinazione A

L'Assicurazione ha una durata da 1 a 3 giorni, secondo la scelta indicata dall'Assicurato nella Richiesta di Assicurazione.
La garanzia è efficace a condizioni che il Premio sia stato pagato all'Intermediario anteriormente alla data di effetto dell'Assicurazione.
L'Assicurazione termina alle ore 24 del giorno di Scadenza del Periodo di Durata dell'Assicurazione indicato nel Certificato di Polizza ed il contratto non è soggetto a tacito rinnovo.

Combinazione B

L'Assicurazione ha una durata predeterminata di 7 giorni.
La garanzia è efficace a condizioni che il Premio sia stato pagato all'Intermediario anteriormente alla data di effetto dell'Assicurazione.
L'Assicurazione termina alle ore 24 del giorno di Scadenza del Periodo di Durata dell'Assicurazione indicato nel Certificato di Polizza ed il contratto non è soggetto a tacito rinnovo.

Combinazione C

L'Assicurazione ha una durata predeterminata di 30 giorni.
La garanzia è efficace a condizioni che il Premio sia stato pagato all'Intermediario anteriormente alla data di effetto dell'Assicurazione.
L'Assicurazione termina alle ore 24 del giorno di Scadenza del Periodo di Durata dell'Assicurazione indicato nel Certificato di Polizza ed il contratto non è soggetto a tacito rinnovo.

Combinazione D

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

Come posso disdire la polizza?

L'Assicurazione non prevede tacito rinnovo.
Per la Combinazione D è previsto il diritto di recesso entro i quattordici giorni successivi al pagamento della rata di Premio.
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 sua scelta:

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

La disdetta, da parte dell'Assicuratore deve essere inviata mediante lettera raccomandata all'Intermediario ed avrà effetto a partire dalla scadenza del periodo contrattuale successivo trascorsi 30 giorni dalla data di invio della raccomandata.

Contratto di Assicurazione Infortuni

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

Compagnia: Net Insurance S.p.A.

Prodotto: "Net for Padel"

Data ultimo aggiornamento: 09/2020

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazioni prima della sottoscrizione del contratto.

Net Insurance S.p.A. - Società per Azioni fa parte del Gruppo Net Insurance - Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4, 00161 Roma, Tel. 06 89326.1 - Fax 06 89326.800; Sito internet: www.netinsurance.it; 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 € 85,2 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a € 17,6 milioni e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammontano a € 67,5 milioni.
Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) ammonta a € 43,6 milioni; il requisito patrimoniale minimo (MCR) ammonta a € 15,5 milioni e i fondi propri ammissibili a copertura del requisito patrimoniale di solvibilità ammontano a € 85,5 milioni.
L'indice di solvibilità per il requisito patrimoniale di solvibilità (solvency ratio) è pari a 196,04%.
Tutti i dati sono desunti dal Bilancio della Società al 31/12/2021, disponibile sul sito internet dell'impresa al seguente link: http://www.netinsurance.it

Al contratto si applica la legge italiana.

Che Cosa è assicurato?

Infortuni	L'Assicurazione è prestata a copertura degli Infortuni subiti dall'Assicurato durante il Periodo di Durata dell'Assicurazione. L'Assicuratore garantisce il pagamento di un Indennizzo, a titolo di rimborso spese forfettario - indipendente dall'ammontare delle spese sostenute - a seguito di Infortunio comportante le lesioni rientranti nell'elenco di cui all'Allegato A) e secondo le tabelle di Indennizzo ivi indicate. L'Assicurazione vale, per gli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento: a) dell'attività professionale svolta abitualmente; b) di ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità (extraprofessionale); anche se derivanti da: 1) negligenza, imprudenza o imperizia anche gravi, a parziale deroga dell'art. 1900 c.c.; 2) aggressioni, o tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva, a parziale deroga dell'art. 1912 c.c.; 3) atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa; sono equiparati ad Infortunio e quindi indennizzabili: 4) gli Infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza; 5) l'asfissia non dipendente da patologie pregresse; 6) l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o assorbimento accidentale e acuto di sostanze; 7) l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole, di calore, di freddo e le altre influenze termiche ed atmosferiche; 8) le affezioni conseguenti a morsi o punture di animali (con esclusione della malaria e delle Malattie

	tropicali); 9) le conseguenze dell'embolia gassosa, purché non conseguenti a pratica subacquea; 10) gli Infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico o privato, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati: a) su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri; b) su aeromobili in esercizio da parte di aeroclubs; c) su apparecchi per il volo da diporto o sportivo; la copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa nel momento in cui scende. **Resta convenuto che in caso di Sinistro aereo che colpisca più Assicurati con l'Assicuratore, il limite aggregato di Indennizzo non potrà comunque superare la somma di € 5.000.000,00 per tutti gli Indennizzi riconducibili allo stesso evento.** **Qualora gli Indennizzi complessivamente dovuti dall'Assicuratore per il medesimo Sinistro aereo eccedano il limite sopra indicato, gli Indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto tra detto limite ed il totale degli Indennizzi dovuti.**

Che Cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Oltre a quanto indicato nel DIP Danni sono esposte di seguito maggiori informazioni. Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati: a) dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri; b) dalla pratica di sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo: deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio; c) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo; d) dalla guida e uso di mezzi subacquei; e) dalla guida di veicoli in conseguenza di crisi epilettiche dell'Assicurato; f) dalla pratica di sport estremi e pericolosi in genere quali a puro titolo esemplificativo: pugilato, atletica pesante, sollevamento pesi, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala UIAA, free climbing effettuato in falesia (outdoor), skeleton, velocità pura su sci, sci alpinismo, sci estremo, football americano, rugby, hockey, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate solitariamente, bungee jumping, salti dal trampolino con sci od idrosci, kitesurf, sci acrobatico, immersioni con autorespiratore, speleologia; guidoslitta (bob), enduro mbt, bike trial, cross country, skiroll, skicross; g) dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta; h) dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove anche a scopo amatoriale ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore; i) dall'uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici; j) dalla partecipazione a competizioni (e relative prove ed allenamenti) di baseball, calcio, calcetto, calciotto e simili, pallavolo, beach-volley, pallacanestro, pallamano, sci e snowboard non estremi, ciclismo, sport equestri, pattinaggio, se svolte a carattere professionistico e/o che siano per l'atleta fonte di introito economico. Resta comunque inclusa in garanzia la partecipazione a gare/competizioni, a carattere amatoriale, compresi i relativi allenamenti; k) da ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni; l) da tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva; m) da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato; n) da azioni delittuose dell'Assicurato, suicidio ed autolesionismo; o) da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche; p) da guerra, insurrezioni, o atti terroristici comprese le conseguenze dirette od indirette di contaminazioni chimiche e biologiche;

	q) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratici, raggi X, etc.); Sono inoltre esclusi: r) le Malattie; s) gli Infortuni le cui conseguenze si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S); t) gli infarti e ictus.

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

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

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

Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

Come posso disdire la polizza?

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

A chi è rivolto questo prodotto

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

Quali costi devo sostenere?

Sul Premio imponibile incidono costi per l'intermediazione assicurativa pari al 26,00%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	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: **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** Al fine di un'ottimale gestione dei reclami devono essere forniti i seguenti dati: • 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. 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. Si ricorda che non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.
All'IVASS	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: **800486661 – Fax 06.42133745 – 42133353** **www.ivass.it** La richiesta dovrà essere redatta in forma scritta e contenere le seguenti informazioni: • dati anagrafici del reclamante (nome, cognome, indirizzo postale, indirizzo e-mail - 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. 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. Devono essere inoltrati direttamente all'IVASS: • 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.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	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). 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.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamo può essere presentato direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'imprese che ha stipulato il contratto (rintracciabile all'indirizzo http://ec.europa.eu/finance/fin-net/), o all'IVASS che provvede all'inoltro dandone notizia al reclamante.

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

Condizioni di Assicurazione – Net for Padel

Polizza con garanzia Infortuni

Sommario

GLOSSARIO 2

PREMESSA **3**

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE **3**

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

Informativa ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento Generale UE sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 ..... **12**

CONTATTI UTILI ***1***

GLOSSARIO

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

Assicurato
La persona fisica indicata nel Certificato di Polizza, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicuratore
Net Insurance S.p.A.

Assicurazione
Il presente contratto di assicurazione.

Beneficiario
Il soggetto cui spetta l'Indennizzo.

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

Certificato di Polizza
Il documento che prova l'accettazione, da parte dell'Assicuratore, della Richiesta di Assicurazione.

Contraente/Assicurato: la persona fisica residente in Italia, che sottoscrive la Polizza di Assicurazione e ne assume i relativi oneri.

Indennizzo
La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di Sinistro.

Intermediario di Assicurazione
STYLA S.r.l., Via Giovanni Murari Bra 49/C, 37136 Verona (VR), c.f. 04813360239, iscrizione RUI n. B000684872.

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

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

Malattia
Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Parte
L'Assicuratore o l'Assicurato, quando disgiuntamente.

Parti
L'Assicuratore e l'Assicurato, quando congiuntamente.

Periodo di Durata dell'Assicurazione.
Il periodo di durata del contratto di assicurazione indicato nel Certificato di Polizza.

Premio
La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore.

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

Richiesta di Assicurazione
La richiesta del Contraente, di stipulare l'Assicurazione.

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

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

Scadenza del Periodo di Durata dell'Assicurazione
La data in cui cessano gli effetti dell'Assicurazione.

Set Informativo
L'insieme della documentazione contrattuale (DIP Danni, DIP Aggiuntivo, Condizioni di Assicurazione) da consegnare all'Assicurato prima della sottoscrizione della Richiesta di Assicurazione.

Sinistro
Il verificarsi dell'evento dannoso èer il quale è prestata l'Assicurazione.

PREMESSA

Le Condizioni di Assicurazione riportate nelle pagine seguenti formano parte integrante della polizza sottoscritta dal Contraente. L'Assicurazione vale esclusivamente per le Garanzie riportate a stampa sul modello di Certificato di Polizza, ed è prestata per il Capitale assicurato indicato nelle presenti Condizioni di Assicurazione.
Le coperture assicurative indicate sono operanti se sia stato pagato il relativo Premio.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio.
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2 - Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dall'Assicurazione
Gli obblighi derivanti dall'Assicurazione devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 c.c.

Art. 3 - Effetto e durata del contratto – Decorrenza della garanzia
L'Assicurazione ha effetto dalla data ed ora del giorno indicato nel Certificato di Polizza.
La durata dell'Assicurazione dipende dalla combinazione di durata scelta dall'Assicurato nella Richiesta di Assicurazione.

3.1. Combinazione A
L'Assicurazione ha una durata da 1 a 3 giorni, secondo la scelta indicata dall'Assicurato nella Richiesta di Assicurazione.
La garanzia è efficace a condizioni che il Premio sia stato pagato all'Intermediario anteriormente alla data di effetto dell'Assicurazione.
L'Assicurazione termina alle ore 24 del giorno di Scadenza del Periodo di Durata dell'Assicurazione indicato nel Certificato di Polizza ed il contratto non è soggetto a tacito rinnovo.

3.2. Combinazione B
L'Assicurazione ha una durata predeterminata di 7 giorni.
La garanzia è efficace a condizioni che il Premio sia stato pagato all'Intermediario anteriormente alla data di effetto dell'Assicurazione.
L'Assicurazione termina alle ore 24 del giorno di Scadenza del Periodo di Durata dell'Assicurazione indicato nel Certificato di Polizza ed il contratto non è soggetto a tacito rinnovo.

3.3. Combinazione C
L'Assicurazione ha una durata predeterminata di 30 giorni.
La garanzia è efficace a condizioni che il Premio sia stato pagato all'Intermediario anteriormente alla data di effetto dell'Assicurazione.
L'Assicurazione termina alle ore 24 del giorno di Scadenza del Periodo di Durata dell'Assicurazione indicato nel Certificato di Polizza ed il contratto non è soggetto a tacito rinnovo.

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

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

Art. 4 - Determinazione del Premio
Il Premio è determinato sulla base della Combinazione di durata di cui al precedente art. 3.

Art. 5 - Recesso
L'Assicurazione non prevede tacito rinnovo.
Per la Combinazione D è previsto il diritto di recesso entro i quattordici giorni successivi al pagamento della rata di Premio.
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 sottoscrivere il presente 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.
Qualora l'Assicurazione abbia durata maggiore di 30 giorni, 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:

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

L'Assicuratore rimborsa al Contraente l'eventuale Premio imponibile, senza trattenuta alcuna, con le stesse modalità definite per il pagamento del Premio.
La disdetta, da parte dell'Assicuratore deve essere inviata mediante lettera raccomandata all'Intermediario ed avrà effetto a partire dalla scadenza del periodo contrattuale successivo trascorsi trenta giorni dalla data di invio della raccomandata.

Art. 6 - Recesso in caso di Sinistro
Dopo ogni Sinistro denunciato a termini di Assicurazione e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, le Parti, possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di almeno 30 giorni.
In caso di recesso esercitato dall'Assicuratore, quest'ultimo, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di Premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di Rischio non corso.

Art. 7 - Altre assicurazioni
L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare eventuali altre assicurazioni riguardanti gli stessi Rischi garantiti dalla presente Assicurazione, fermo l'obbligo di darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'Indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, ai sensi dell'art. 1910 c.c.

Art. 8 - Modifiche dell'Assicurazione
Le eventuali modificazioni al contratto di Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 9 - Forma delle comunicazioni
Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente e l'Assicurato sono tenuti devono essere effettuate per iscritto e spiegano effetti dal momento in cui pervengono all'Assicuratore.

Art. 10 - Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.
Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia.

Art. 11 - Limiti di età
Al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione, l'età dell'Assicurato non può essere superiore a 70 anni.

Art. 12 - Persone non assicurabili
Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da

alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), i soggetti sieropositivi al virus H.I.V., nonché le persone affette da epilessia, dalla Malattia di Parkinson o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

Art. 13 - Esonero dichiarazione attività professionale

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

Art. 14 - Validità territoriale

L'Assicurazione è valida per i Sinistri avvenuti in tutto il mondo.

Art. 15 - Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata a copertura degli Infortuni subiti dall'Assicurato durante il Periodo di Durata dell'Assicurazione.
L'Assicuratore garantisce il pagamento di un Indennizzo, a titolo di rimborso spese forfettario - indipendente dall'ammontare delle spese sostenute - a seguito di Infortunio comportante le lesioni rientranti nell'elenco di cui all'Allegato A) e secondo le tabelle di Indennizzo ivi indicate.
L'Assicurazione vale, per gli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

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

anche se derivanti da:

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

sono equiparati ad Infortunio e quindi indennizzabili:

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

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

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

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

Art. 16 - Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati:

a) dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri;
b) dalla pratica di sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo: deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio;
c) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni

vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo;

d) **dalla guida e uso di mezzi subacquei;**
e) **dalla guida di veicoli in conseguenza di crisi epilettiche dell'Assicurato;**
f) **dalla pratica di sport estremi e pericolosi in genere quali a puro titolo esemplificativo: pugilato, atletica pesante, sollevamento pesi, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala UIAA, free climbing effettuato in falesia (outdoor), skeleton, velocità pura su sci, sci alpinismo, sci estremo, football americano, rugby, hockey, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate solitariamente, bungee jumping, salti dal trampolino con sci od idrosci, kitesurf, sci acrobatico, immersioni con autorespiratore, speleologia; guidoslitta (bob), enduro mbt, bike trial, cross country, skiroll, skicross;**
g) **dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;**
h) **dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove anche a scopo amatoriale ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore;**
i) **dall'uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;**
j) **dalla partecipazione a competizioni (e relative prove ed allenamenti) di baseball, calcio, calcetto, calciotto e simili, pallavolo, beach-volley, pallacanestro, pallamano, sci e snowboard non estremi, ciclismo, sport equestri, pattinaggio, se svolte a carattere professionistico e/o che siano per l'atleta fonte di introito economico.**
Resta comunque inclusa in garanzia la partecipazione a gare/competizioni, a carattere amatoriale, compresi i relativi allenamenti;
k) **da ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;**
l) **da tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;**
m) **da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;**
n) **da azioni delittuose dell'Assicurato, suicidio ed autolesionismo;**
o) **da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;**
p) **da guerra, insurrezioni, o atti terroristici comprese le conseguenze dirette od indirette di contaminazioni chimiche e biologiche;**
q) **da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratici, raggi X, etc.).**

Sono inoltre esclusi:
r) **le Malattie;**
s) **gli Infortuni le cui conseguenze si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S);**
t) **gli infarti e ictus.**

Art. 17 - Cosa fare in caso di Sinistro

La denuncia di ogni Sinistro deve essere presentata entro 30 giorni dall'evento o dal primo momento in cui l'Assicurato ne abbia avuto la possibilità, allegando i seguenti documenti:

- certificato di pronto soccorso;
- esame radiografico attestante la frattura subita durante il periodo di copertura;
- nel caso ci sia stato un ricovero ospedaliero, la documentazione attestante il ricovero stesso.

All'Assicurato potrà essere richiesto di sottoporsi a visita o consulto medico presso un fiduciario dell'Assicuratore, in tal caso le spese relative saranno a carico di quest'ultimo.

La denuncia di Sinistro deve essere inviata entro 3 giorni da quando il Contraente ne ha avuto la possibilità, attraverso una delle seguenti modalità:

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

Art. 18 - Criteri di indennizzabilità

L'Assicuratore corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio. Se, al momento dell'Infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, escludendo così dalla valutazione l'eventuale maggior pregiudizio derivato all'Assicurato dalle condizioni preesistenti.
La perdita funzionale di un organo viene parificata alla perdita anatomica.

Art. 19 - Pagamento dell'Indennizzo

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

Art. 20 - Rinuncia al diritto di surrogazione

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

Art. 21 – Giurisdizione, Procedimento di mediazione, Foro competente

Tutte le controversie relative alla presente Assicurazione sono soggette alla giurisdizione italiana. In caso di controversia tra le Parti, è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligtorio di medizione 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 Giustzia e inserito nel registro degli organismi di mediazione consultabile sul sito del suddetto Ministero (www.giustizia.it). Qualora successivamente si ricorra all'Autorità Giudiziaria, foro competente è il luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.

ALLEGATO A) **ELENCO DELLE LESIONI E DEI RELATIVI INDENNIZZI**

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

Frattura scapola	1.000

ARTO SUPERIORE (DX O SX)	
BRACCIO	
Frattura epifisi prossimale o superiore omerale (delimitata dal collo chirurgico)	700
Frattura epifisi distale o inferiore omerale (delimitata dalla linea ideale che unisce troclea e capitello)	700
AVANBRACCIO	
Frattura epifisi prossimale radio (frattura tuberosit radiale o capitello o collo o circonferenza articolare)	400
Frattura epifisi distale radio e/o ulna (faccia articolare carpica o processo stiloideo o incisura ulnare)	600
Frattura epifisi prossimale ulna (olecrano o processo coronoideo o incisura semilunare e radiale)	400
Frattura biossea radio e ulna scomposta	600
POLSO E MANO	
Frattura scafoide	350
Frattura I metacarpale	250
FRATTURA PRIMA FALANGE DITA	
Pollice	800
Indice	500
FRATTURA SECONDA FALANGE DITA	
Pollice	400

ARTO INFERIORE (DX O SX)	
FRATTURA FEMORE	
Diafisaria	350
Epifisi prossimale (protesi d'anca)	1.600
Epifisi prossimale non protesizzata	400
Epifisi distale (delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare	400
Frattura rotula	200
FRATTURA TIBIA	
Diafisaria	200
Estremità superiore (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	500
Estremità inferiore (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	350
FRATTURA PERONE	
Estremità inferiore (malleolo laterale o faccetta articolare)	350
Frattura biossea tibia e perone composta e scomposta	400

PIEDE	
TARSO	
Frattura astragalo	600
Frattura calcagno	700
Frattura cuboide	350
METATARSI	
Frattura I metatarsale	350

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

LESIONI MUSCOLO-TENDINEE	
Ernie addominali traumatiche o da sforzo	500
Rottura della cuffia dei rotatori (trattata chirurgicamente) – non cumulabile *	500
Rottura del tendine distale del bicipite brachiale (trattata chirurgicamente)	500
Rottura del tendine prossimale del bicipite brachiale (trattata chirurgicamente)	500
Rottura dei tendini delle dita di una mano (trattata chirurgicamente) – valore massimo per ogni dito	750
Rottura dei tendini del quadricipite femorale (trattata chirurgicamente) – non cumulabile *	750
Rottura sottocutanea del tendine di Achille	500

Lussazione articolazione temporo-mandibolare (documentata radiologicamente)	350
Lussazione recidivante gleno-omerale (trattata chirurgicamente)	500
Lussazione gleno-omerale (evidenziata radiologicamente)	500
Lussazione sterno-claveare (trattata chirurgicamente)	500
Lussazione acromion-claveare (trattata chirurgicamente)	500
Lussazione gomito (evidenziata radiologicamente)	750
Lussazione radio-carpica (trattata chirurgicamente) – non cumulabile *	400
Lussazione MF o IF pollice (trattata chirurgicamente)	400
Lussazione d'anca Documentata radiologicamente)	750
Lussazione metatarso-falangea o IF dell'alluce (documentata radiologicamente)	350
Lesione dei legamenti collaterali del ginocchio (trattata chirurgicamente)	1.250
Lesioni del crociato anteriore o posteriore o del piatto tibiale (trattata chirurgicamente) – non cumulabili tra loro	800
Lesione tendine rotuleo (trattata chirurgicamente)	400
Lesioni capsulo-legamentose della tibio-peroneo-astragalica (trattata chirurgicamente) -non cumulabili tra loro	750

AMPUTAZIONI

ARTO SUPERIORE	
Amputazione dell'arto superiore	5.000
Amputazione di una mano o di tutte le dita di una mano	4.000
Amputazione pollice + 3 dita	3.500
Amputazione pollice + 2 dita	2.500
Amputazione 2 dita	1.250
Amputazione oltre i due terzi del pollice	1.250
Amputazione oltre i due terzi altre dita	400
Amputazione oltre i due terzi della falange ungueale del pollice	1.000
Amputazione oltre i due terzi della falange ungueale altre dita	200
Amputazione ultime due falangi dita lunghe	500
ARTO INFERIORE	
Amputazione oltre i due terzi dell'arto inferiore (al di sopra della metà della coscia)	5.000
Amputazione al di sotto della metà della coscia (ma al di sopra del ginocchio)	5.000
Amputazione oltre i due terzi della gamba (al di sotto del ginocchio)	5.000
Amputazione di gamba al terzo inferiore	4.250
Perdita di un piede	4.250
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarsale	2.250
Perdita di ambedue i piedi	9.000
rdita dell'alluce	1.250
Perdita della falange ungueale dell'alluce	600
(*) NON CUMULABILE: l'indennizzo non può essere cumulato con altri indennizzi riportati nella tabella Indennizzo da Infortunio	

Informativa ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento Generale UE sulla protezione dei dati personali n. 679/2016

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

1) Titolare del trattamento dei dati

Titolare del trattamento è la Società Net Insurance S.p.A., con sede legale in via Giuseppe Antonio Guattani, 4 – 00161 Roma, alla quale l'interessato, anche per il tramite del contraente, ha fornito i propri dati personali.

2) Tipologia e fonte dei dati

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

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

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

3) Finalità e base giuridica del trattamento dei dati

Net tratterà i Suoi dati personali per le seguenti principali finalità:

- finalità connesse all'emissione del/i Contratto/i, finalità connesse all'esecuzione degli obblighi derivanti dal Contratto assunti dalla Società (ad esempio gestione amministrativa del rapporto, gestione dei sinistri, gestione dei premi e di eventuali richieste di indennizzo). La base giuridica di tali attività di trattamento si riviene nella necessità di dare esecuzione e gestire il Contratto di cui Lei è parte o le misure precontrattuali adottate su Sua richiesta;
- finalità connesse all'adempimento di obblighi previsti da leggi (es. normativa Antiriciclaggio, prevenzione del terrorismo), da regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartire da Autorità a ciò legittimate dalla Legge e da Organismi di Vigilanza e Controllo. La base giuridica è individuata dalla necessità di adempiere ad un obbligo legale a cui la Società è soggetta;
- finalità di prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali ovvero difendere in fase stragiudiziale e giudiziale i diritti della Società. La base giuridica si individua nel perseguimento del legittimo interesse della Società alla prevenzione dei fenomeni di frode in materia assicurativa e nella tutela dei diritti della Società derivanti dalla legge o dai contratti di cui è parte.

4) Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei dati personali:

a. è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate nel Regolamento;
b. avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità suddette, e, comunque, in modo da garantire la sicurezza dei dati stessi;

c. è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e/o da altri soggetti in qualità di responsabili e/o autorizzati al trattamento.

5) Destinatari dei dati

a. I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 3 - ad altri soggetti della filiera assicurativa, quali coassicuratori, riassicuratori, società di archiviazione, società di gestione dei sinistri, fiduciari peritali e legali, enti di controllo (IVASS, COVIP, CONSAP, UIF, Banca d'Italia), Autorità Giudiziaria ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati personali è obbligatoria per legge o per la finalità di conclusione / esecuzione del contratto assicurativo.

b. Inoltre, i dati personali possono essere comunicati, esclusivamente per le finalità di cui al punto 3, a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate,) ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

c. I dati personali potranno essere comunicati, ove necessario, a soggetti facenti parte della c.d. "catena assicurativa" e che operano in qualità di titolari autonomi del trattamento (in particolare canali di acquisizione di contratti di assicurazione e loro collaboratori, assicuratori, coassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati, medici, periti ed altri consulenti, strutture sanitarie, agenzie investigative, servi di spedizione etc.,), banche e organismi associativi e consortili del settore assicurativo (ANIA e conseguentemente le imprese di assicurazioni ad essa associate), IVASS, UIF ed altre Autorità Pubbliche nonché persone, società, associazioni che svolgono servizi di assistenza e/o consulenza per Net (es. in materia contabile, amministrativa, finanziaria), società o soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dalla Società.
L'elenco dei soggetti a cui i dati potranno essere comunicati o che agiscono in qualità di Responsabili del trattamento è disponibile, su richiesta, all'indirizzo responsabileprotezionedati@netinsurance.it ovvero presso la sede della Società.
I dati non sono generalmente trasferiti fuori dall'unione europea; tuttavia, ove per specifiche esigenze connesse alla sede dei servizi resi dai fornitori, fosse necessario trasferire i dati verso Paese situati fuori dallo Spazio economico Europeo, anche in Paesi che non offrono protezione adeguata, Net si impegna a garantire livelli di tutela e salvaguardia anche di carattere contrattuale adeguati secondo le norme applicabili, ivi inclusa la stipulazione di clausole contrattuali tipo (si potrà richiedere al DPO/Responsabile per la protezione dei dati personali – all'indirizzo responsabileprotezionedati@netinsurance.it ovvero con lettera raccomandata indirizzata alla Società – copia degli impegni assunti dai terzi nel contesto di tali clausole nonché l'elenco dei Paesi situati fuori dallo Spazio Economico Europeo dove sono trasferiti i dati).

6) Periodo di conservazione dei dati

L'*Assicuratore*, fatta salva la gestione di eventuale contenzioso e la vigente normativa fiscale e tributaria, è obbligato a conservare i dati personali:

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

7) Diritti dell'Interessato

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

- Diritto di accesso ai suoi dati personali (art. 15);
- Diritto di rettifica (art. 16);

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

7.2) Per esercitare i diritti, può scrivere a:
NET INSURANCE S.p.A.
Responsabile Protezione Dati
Via Giuseppe Antonio Guattani, 4,
00161 Roma
ResponsabileProtezioneDati@netinsurance.it
ResponsabileProtezioneDati@pec.netinsurance.it

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

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

Condizioni di Assicurazione – Net for Padel

Polizza con garanzia Infortuni

CONTATTI UTILI

Sito www.netinsurance.it

PER DENUNCIARE UN SINISTRO

- per posta: Net Insurance S.p.A. c/o Casella Postale 106, 26100 CREMONA - Italia
- per e-mail: claims@netinsurance.it
- Numero Verde: 800 1809 95 (Contact Center) dal lunedì al venerdì (8:00 - 18:00)

PER TUTTE LE ALTRE INFORMAZIONI

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

PER INOLTRARE 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