



Mountain Care

POLIZZA INDIVIDUALE MULTIRISCHI

Sella
Personal Credit

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

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

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

“PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE I DOCUMENTI PRECONTRATTUALI”.

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

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza copre gli infortuni subiti dall'Assicurato durante il Periodo di Durata dell'Assicurazione, offre prestazioni di Responsabilità civile terzi e garantisce sia il rimborso per le spese di recupero e salvataggio sia il rimborso dei costi sostenuti.



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 subito durante la pratica amatoriale degli sport indicati nelle Condizioni di Assicurazione e comportante lesioni, fratture ed ustioni rientranti in elenco illustrato nelle Condizioni di Assicurazione;
- ✓ la Polizza tutela, altresì, l'Assicurato in caso di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale causato dalla pratica amatoriale degli sport indicati nelle Condizioni di Assicurazione;
- ✓ la Polizza tutela l'Assicurato qualora, durante la pratica amatoriale degli sport indicati nelle Condizioni di Assicurazione, all'interno di impianti o zone specificatamente adibite a tale scopo, si rendano necessarie operazioni di ricerca, salvataggio o recupero dell'Assicurato, anche con utilizzo di toboga, elisoccorso o autoambulanza;
- ✓ in caso di Infortunio indennizzabile, l'Assicuratore riconosce all'Assicurato, con il limite massimo complessivo di € 500,00, il rimborso dei costi anticipati e non rimborsati per la mancata fruizione, totale o parziale, di:
 - skipass;
 - lezioni di sci non usufruite;
 - noleggio attrezzatura sportiva;
 - sistemazione alberghiera.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Sono esclusi dalla garanzia i Sinistri derivanti da una delle seguenti attività:
 - sport professionistico, vale a dire sport come principale fonte di reddito o come una delle attività principali sul posto di lavoro;
 - gare competitive professionali;
 - pratica di sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo: deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio;
 - pratica di sport estremi, quali a puro titolo esemplificativo: alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala UIAA, free climbing, skeleton, bob, velocità pura su sci, sci alpinismo, sci estremo, bungee jumping, paracadutismo, salti dal trampolino con sci, motoslitta;
 - danni a seguito di stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
 - atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato.



Ci sono limiti di copertura?

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



Dove vale la copertura?

Le coperture valgono per i Sinistri avvenuti in tutto il mondo tranne che nei Paesi in stato di guerra o di belligeranza.



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:

- attraverso il sito dell'Assicuratore, <https://www.netinsurance.it/>, seguire i seguenti passi: Soluzioni > Apertura Sinistro e seguire le istruzioni presenti sul sito;
- per posta: Net Insurance S.p.A. c/o Casella Postale 106, 26100 CREMONA – Italia;
- per e-mail: claims@netinsurance.it.



Quando e come devo pagare?

Il Premio è determinato sulla base della combinazione di durata scelta nel Modulo di Adesione e viene pagato, all'Intermediario, in un'unica soluzione anticipata.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

La durata dell'Assicurazione dipende dalla combinazione di durata scelta dall'Assicurato nel Modulo Digitale di Adesione, con il massimo di 29 giorni.



Come posso disdire la polizza?

Non c'è possibilità di disdetta della Polizza poiché l'Assicurazione cessa alla scadenza senza tacito rinnovo.

Contratto di Assicurazione Multirischio

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

Net Insurance S.p.A.

Mountain Care

Ed. 06/2025 – Agg.to 02-2026

Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile



Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

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

Il patrimonio netto di Net Insurance S.p.A. ammonta a € 98.621.883 e il risultato economico di periodo ammonta a € 8.955.594.

L'indice di solvibilità per il requisito patrimoniale di solvibilità (solvency ratio) è pari a 181,64%.

Tutti i dati sono desunti dal Bilancio della Società al 31/12/2024 disponibile sul sito internet dell'impresa al seguente link: <http://www.netinsurance.it>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Infortuni

L'Assicurazione è prestata a copertura degli Infortuni subiti dall'Assicurato, durante il Periodo di Durata dell'Assicurazione, nel corso di pratica amatoriale dei seguenti sport:

- sci;
- snowboard;
- sci di fondo;
- slittino;
- utilizzo di ciaspole da neve;
- pattinaggio su ghiaccio;
- escursioni montane;
- arrampicata sportiva;
- escursione in mountain bike.

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, anche se derivanti da:

- 1) negligenza, imprudenza o imperizia anche gravi, a parziale deroga dell'art. 1900 c.c.;
- 2) atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

Sono equiparati ad Infortunio e quindi indennizzabili:

- 3) gli Infortuni sofferti in stato di maleore o incoscienza.

Responsabilità Civile

L'Assicuratore tiene indenne l'Assicurato fino a concorrenza del Massimale di € 250.000,00 con una franchigia assoluta di Euro 100,00 per Sinistro, di quanto questi sia tenuto a pagare, quali civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni - causati da evento avvenuto nel periodo di Durata dell'Assicurazione - involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale causato dalla pratica amatoriale dei seguenti sport:

- sci;
- snowboard;
- sci di fondo;
- slittino;

	- utilizzo di ciaspole da neve; - pattinaggio su ghiaccio; - escursioni montane; - arrampicata sportiva; - escursione in mountain bike.
Rimborso spese recupero e salvataggio	Qualora durante la pratica amatoriale di: - sci; - snowboard; - sci di fondo; - slittino; - utilizzo di ciaspole da neve; - pattinaggio su ghiaccio; - escursioni montane; - arrampicata sportiva; - escursione in mountain bike; all'interno di impianti o zone specificatamente adibite a tale scopo, si rendano necessarie operazioni di ricerca, salvataggio o recupero dell'Assicurato, anche con utilizzo di toboga, elisoccorso o autoambulanza, l'Assicuratore sosterrà i costi fino al centro di primo soccorso nei limiti del massimale di € 2.500,00.
Rimborso costi	In caso di Infortunio in Garanzia ai sensi della Sezione I durante la pratica amatoriale di: - sci; - snowboard; - sci di fondo; - slittino; - utilizzo di ciaspole da neve; - pattinaggio su ghiaccio; - escursioni montane; - arrampicata sportiva; - escursione in mountain bike. l'Assicuratore riconosce all'Assicurato il rimborso dei costi anticipati e non rimborsati per la mancata fruizione, totale o parziale, di: - skipass; - lezioni di sci non usufruite; - noleggio attrezzatura sportiva; - sistemazione alberghiera.
 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	Con riferimento alle Garanzie "Infortuni", "Responsabilità Civile" e "Rimborso spese recupero e salvataggio", sono esclusi i danni verificatesi a seguito di: - pratica di sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo: deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio; - pratica di sport estremi, quali a puro titolo esemplificativo: alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala UIAA, free climbing, skeleton, bob, velocità pura su sci, sci alpinismo, sci estremo, snowboard estremo, bungee jumping, paracadutismo, salti dal trampolino con sci, motoslitta; - pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta; - stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni; - atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato; - suicidio ed autolesionismo; - infarti e ictus. Con riferimento alla Garanzia "Rimborso costi" - non è operante se l'Infortunio non è indennizzabile; - non comprende le spese rimborsate dal fornitore (gestione dello skipass, maestro di sci, noleggiatore dell'attrezzatura sportiva, gestore dell'albergo).
 Ci sono limiti di copertura?	
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.	
 A chi è rivolto questo prodotto?	
L'Assicurazione è rivolta alle persone fisiche per la relativa protezione in caso di Infortuni, di danni involontariamente cagionati a terzi e per il rimborso delle spese di recupero e salvataggio e dei costi sostenuti.	
 Quali costi devo sostenere?	
Sul Premio imponibile incidono costi per l'intermediazione assicurativa pari al 50,00%.	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione o dell'Intermediario assicurativo con cui si entra in contatto, devono essere presentati per iscritto (e-mail/PEC, posta, fax) all'Ufficio Reclami secondo le seguenti modalità: • PEC: ufficio.reclami@pec.netinsurance.it • Posta: NET INSURANCE S.p.A. – C.A. Ufficio Reclami – Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4 - 00161 ROMA • Fax: +39 06 89326.570 avendo cura di indicare: • nome e cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; numero della polizza e nominativo del Contraente; • numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esauritiva descrizione del motivo di lamentela; • ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. Sarà cura della Compagnia fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente. Ove applicabile, per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con il suddetto intermediario e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente. Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dalla Compagnia che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta. Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito: www.netinsurance.it.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso: - all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile
OPPURE	oppure
diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET	- al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamo può essere presentato direttamente al sistema estero competente ossia quello in cui ha sede l'impresa che ha stipulato il contratto (rintracciabile all'indirizzo http://www.ec.europa.eu/odr) attivando la procedura FIN - NET oppure direttamente all' IVASS, che provvederà lei stessa all'inoltrò a detto sistema, dandone notizia al reclamante.
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Come da normativa vigente.

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

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

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Condizioni di Assicurazione – Mountain Care

Polizza individuale multirischi



Sommario

PREMESSA.....	2
CONTATTI UTILI.....	2
GLOSSARIO.....	3
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	4
Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio.....	4
Art. 2 - Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dall'Assicurazione	4
Art. 3 - Effetto e durata del contratto – Decorrenza della garanzia	4
Art. 4 - Determinazione del Premio	4
Art. 5 - Recesso.....	4
Art. 6 - 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 - Giurisdizione, Procedimento di mediazione, Foro competente	5
Art. 14 - Validità territoriale	5
SEZIONE I - INFORTUNI	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	6
Art. 20 - Rinuncia al diritto di surrogazione.....	6
SEZIONE II - RESPONSABILITA' CIVILE.....	6
Art. 21 - Oggetto dell'Assicurazione	6
Art. 22 - Estensione territoriale	6
Art. 23 - Esclusioni.....	6
Art. 24 - Cosa fare in caso di Sinistro	7
Art. 25 - Gestione delle vertenze e spese di resistenza.....	7
Art. 26 - Persone non considerate terzi.....	7
SEZIONE III – RIMBORSO SPESE RECUPERO E SALVATAGGIO.....	7
Art. 27 - Oggetto dell'Assicurazione	7
Art. 28 - Massimale	8
Art. 29 - Esclusioni.....	8
Art. 30 - Cosa fare in caso di Sinistro	8
Art. 31 - Pagamento dell'Indennizzo	8
SEZIONE IV – RIMBORSO COSTI.....	8
Art. 32 - Oggetto dell'Assicurazione	8
Art. 33 - Massimale	9
Art. 34 - Esclusioni.....	9
Art. 35 - Cosa fare in caso di Sinistro	9
Art. 36 - Pagamento dell'Indennizzo	9
ALLEGATO A) ELENCO DELLE LESIONI E DEI RELATIVI INDENNIZZI	10
INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI	1

Condizioni di Assicurazione – Mountain Care

Polizza individuale multirischi



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.

CONTATTI UTILI

Sito www.netinsurance.it

PER DENUNCIARE UN SINISTRO

- attraverso l'app Sofàcile, cliccando su “Assicurazioni”, “Le mie polizze”, selezionando la polizza e cliccando su “Denuncia un sinistro”;
- attraverso il sito dell'Assicuratore, <https://www.netinsurance.it/> seguire i seguenti passi: Soluzioni > Apertura Sinistro e seguire le istruzioni presenti sul sito;
- per posta: Net Insurance S.p.A. c/o Casella Postale 106, 26100 CREMONA – Italia;
- per e-mail: claims@netinsurance.it.

PER TUTTE LE ALTRE INFORMAZIONI

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 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



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.

Arrampicata sportiva

Arrampicata basata su ancoraggi permanenti fissi sulla roccia con finalità di protezione e sicurezza.

Assicurato

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

Assicuratore

Net Insurance S.p.A.

Assicurazione

Il presente contratto di assicurazione.

Beneficiario

Il soggetto cui spetta l'Indennizzo.

Capitale Assicurato

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

Certificato di Polizza

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

Contraente

Il soggetto che stipula l'Assicurazione.

Indennizzo

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di Sinistro.

Intermediario

Il soggetto che, ai sensi del Regolamento IVASS n. 40/2018, esercita a titolo oneroso attività di distribuzione assicurativa.

Frattura

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

Infortunio

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

Modulo Digitale di Adesione

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

Parte

L'Assicuratore o l'Assicurato, quando disgiuntamente.

Parti

L'Assicuratore e l'Assicurato, quando congiuntamente.

Periodo di Durata dell'Assicurazione.

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

Premio

La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore.

Prescrizione

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

Ricovero

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

Rischio

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

Scadenza del Periodo di Durata dell'Assicurazione

La data in cui cessano gli effetti dell'Assicurazione.

Sci alpinismo

La pratica dello sci, anche fuori pista, con ascensioni ed escursioni in montagna, senza utilizzo degli impianti di risalita, su percorsi non tracciati e con livello di difficoltà superiore a BS della scala di Blachère.

Sci estremo

Discesa con sci su pendii superiori a 55 gradi di pendenza.

Set Informativo

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

Sinistro

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



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio.

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

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

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

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

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

La durata dell'Assicurazione dipende dalla combinazione di durata scelta dall'Assicurato nel Modulo Digitale di Adesione, con il massimo di 29 giorni.

L'Assicurazione cessa alla scadenza senza tacito rinnovo.

Art. 4 - Determinazione del Premio

Il Premio è determinato sulla base della combinazione di durata di cui al precedente art. 3 e viene pagato, all'Intermediario, in unica soluzione anticipata.

Art. 5 - Recesso

Se l'Assicurazione ha durata di 30 giorni, ai sensi dell'art. 67 duodecies comma 5 lett. B) del D. Lgs. 206/2005, è previsto il diritto di recesso da esercitare entro 14 giorni dal pagamento del Premio.

Art. 6 - Recesso in caso di Sinistro

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

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

Art. 7 - Altre assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare eventuali altre assicurazioni riguardanti gli stessi Rischi garantiti dalla presente Assicurazione, fermo l'obbligo di darne avviso, in caso di Sinistro, 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 - 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.

Art. 14 - Validità territoriale

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

SEZIONE I - INFORTUNI

Art. 15 - Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata a copertura degli Infortuni subiti dall'Assicurato, durante il Periodo di Durata dell'Assicurazione, nel corso di pratica amatoriale dei seguenti sport:

- sci;
- snowboard;
- sci di fondo;
- slittino;
- utilizzo di ciaspole da neve;
- pattinaggio su ghiaccio;
- escursioni montane;
- arrampicata sportiva;
- escursione in mountain bike.

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, anche se derivanti da:

- 1) negligenza, imprudenza o imperizia anche gravi, a parziale deroga dell'art. 1900 c.c.;
- 2) atti di temerarietà, **soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.**

Sono equiparati ad Infortunio e quindi indennizzabili:

- 3) gli Infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza.

Art. 16 - Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione i danni verificatisi a seguito di:

- **pratica di sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo: deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio;**
- **pratica di sport estremi, quali a puro titolo esemplificativo: alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala UIAA, free climbing, skeleton, bob, velocità pura su sci, sci alpinismo, sci estremo, snowboard estremo, bungee jumping, paracadutismo, salti dal trampolino con sci, motoslitta;**
- **pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;**
- **stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;**
- **atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;**
- **suicidio ed autolesionismo;**
- **infarti e ictus.**



Art. 17 - Cosa fare in caso di Sinistro

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

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

La denuncia di Sinistro potrà essere inviata con una delle seguenti modalità:

- attraverso l'app Sofacile, cliccando su "Assicurazioni", "Le mie polizze", selezionando la polizza e cliccando su "Denuncia un sinistro";
- attraverso il sito dell'Assicuratore, <https://www.netinsurance.it/> seguire i seguenti passi: Soluzioni > Apertura Sinistro e seguire le istruzioni presenti sul sito;
- 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.

SEZIONE II - RESPONSABILITA' CIVILE

Art. 21 - Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicuratore tiene indenne l'Assicurato fino a concorrenza del Massimale di € 250.000, 00 **con una franchigia assoluta di Euro 100,00** per Sinistro, di quanto questi sia tenuto a pagare, quali civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni – causati da evento avvenuto nel periodo di Durata dell'Assicurazione - involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale causato dalla pratica amatoriale dei seguenti sport:

- sci;
- snowboard;
- sci di fondo;
- slittino;
- utilizzo di ciaspole da neve;
- pattinaggio su ghiaccio;
- escursioni montane;
- arrampicata sportiva;
- escursione in mountain bike.

Art. 22 - Estensione territoriale

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

Art. 23 - Esclusioni

Sono esclusi i danni verificatisi a seguito di:

- pratica di sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo: deltaplani, velivoli ultraleggeri,



- paracadutismo, parapendio;
- pratica di sport estremi, quali a puro titolo esemplificativo: alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala UIAA, free climbing, skeleton, bob, velocità pura su sci, sci alpinismo, sci estremo, bungee jumping, paracadutismo, salti dal trampolino con sci, motoslitta;
- pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
- atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato.

Art. 24 - Cosa fare in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono fornire formale avviso all'Assicuratore entro 30 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 c.c.

La denuncia del Sinistro deve essere inviata all'Assicuratore e deve contenere l'indicazione del numero di polizza di riferimento, del luogo, giorno, ora dell'evento, gli estremi della controparte, nonché dettagliata descrizione della dinamica dell'accaduto e del tipo di danni provocato, eventuale verbale dell'autorità intervenuta.

Potrà essere inviata con una delle seguenti modalità:

- attraverso l'app Sofacile, cliccando su "Assicurazioni", "Le mie polizze", selezionando la polizza e cliccando su "Denuncia un sinistro";
- attraverso il sito dell'Assicuratore, <https://www.netinsurance.it/> seguire i seguenti passi: Soluzioni > Apertura Sinistro e seguire le istruzioni presenti sul sito;
- per posta: Net Insurance S.p.A. c/o Casella Postale 106, 26100 CREMONA – Italia;
- per e-mail: claims@netinsurance.it.

Art. 25 - Gestione delle vertenze e spese di resistenza

L'Assicuratore assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti o azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

L'Assicuratore ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. Sono a carico dell'Assicuratore le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale assicurato per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite fra l'Assicuratore e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'Assicuratore non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 26 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi:

- il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli, nonché qualsiasi parente e affine con loro convivente.

SEZIONE III – RIMBORSO SPESE RECUPERO E SALVATAGGIO

Art. 27 - Oggetto dell'Assicurazione

Qualora durante la pratica amatoriale di:

- sci;
- snowboard;
- sci di fondo;
- slittino;
- utilizzo di ciaspole da neve;
- pattinaggio su ghiaccio;
- escursioni montane;

Condizioni di Assicurazione – Mountain Care

Polizza individuale multirischi



- arrampicata sportiva;
- escursione in mountain bike.

all'interno di impianti o zone specificatamente adibite a tale scopo, si rendano necessarie operazioni di ricerca, salvataggio o recupero dell'Assicurato, anche con utilizzo di toboga, elisoccorso o autoambulanza, l'Assicuratore sosterrà i costi fino al centro di primo soccorso nei limiti del massimale sotto indicato.

Art. 28 - Massimale

L'Assicuratore rimborsa fino ad un massimo di € 2.500,00.

Art. 29 - Esclusioni

La Garanzia è esclusa in caso di:

- pratica di sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo: deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio;
- pratica di sport estremi, quali a puro titolo esemplificativo: alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala UIAA, free climbing, skeleton, bob, velocità pura su sci, sci alpinismo, sci estremo, snowboard estremo, bungee jumping, paracadutismo, salti dal trampolino con sci, motoslitte;
- pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
- atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato.

Art. 30 - Cosa fare in caso di Sinistro

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

La denuncia del Sinistro deve essere inviata all'Assicuratore 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 di documentazione fiscale delle spese sostenute.

Potrà essere inviata con una delle seguenti modalità:

- attraverso l'app Sofacile, cliccando su "Assicurazioni", "Le mie polizze", selezionando la polizza e cliccando su "Denuncia un sinistro";
- attraverso il sito dell'Assicuratore, <https://www.netinsurance.it/> seguire i seguenti passi: Soluzioni > Apertura Sinistro e seguire le istruzioni presenti sul sito;
- per posta: Net Insurance S.p.A. c/o Casella Postale 106, 26100 CREMONA – Italia;
- per e-mail: claims@netinsurance.it.

Art. 31 - 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.

SEZIONE IV – RIMBORSO COSTI

Art. 32 - Oggetto dell'Assicurazione

In caso di Infortunio in Garanzia ai sensi della Sezione I durante la pratica amatoriale di:

- sci;
- snowboard;
- sci di fondo;
- slittino;
- utilizzo di ciaspole da neve;
- pattinaggio su ghiaccio;
- escursioni montane;
- arrampicata sportiva;



- escursione in mountain bike

L'Assicuratore riconosce all'Assicurato il rimborso dei costi anticipati e non rimborsati per la mancata fruizione, totale o parziale, di:

- a) skipass;
- b) lezioni di sci non usufruite;
- c) noleggio attrezzatura sportiva;
- d) sistemazione alberghiera.

Art. 33 - Massimale

L'Assicuratore rimborsa fino ad un massimo di € 500,00, quale massima esposizione complessiva anche in caso di cumulo delle tipologie di Garanzia di cui all'art. 32.

Art. 34 - Esclusioni

La Garanzia:

- non è operante se l'Infortunio non è indennizzabile ai sensi della Sezione I;
- non compende le spese rimborsate dal fornitore (gestore dello skipass, maestro di sci, noleggiatore dell'attrezzatura sportiva, gestore dell'albergo).

Art. 35 - Cosa fare in caso di Sinistro

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

La denuncia del Sinistro deve essere inviata all'Assicuratore e deve essere corredata di documentazione fiscale delle spese sostenute.

Potrà essere inviata con una delle seguenti modalità:

- attraverso l'app Sofacile, cliccando su "Assicurazioni", "Le mie polizze", selezionando la polizza e cliccando su "Denuncia un sinistro";
- attraverso il sito dell'Assicuratore, <https://www.netinsurance.it/> seguire i seguenti passi: Soluzioni > Apertura Sinistro e seguire le istruzioni presenti sul sito;
- per posta: Net Insurance S.p.A. c/o Casella Postale 106, 26100 CREMONA – Italia;
- per e-mail: claims@netinsurance.it.

Art. 36 - 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.

Condizioni di Assicurazione – Mountain Care

Polizza individuale multirischi



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

Condizioni di Assicurazione – Mountain Care

Polizza individuale multirischi



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 tuberosità 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

Condizioni di Assicurazione – Mountain Care

Polizza individuale multirischi



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

Rottura della cuffia dei rotatori (trattata chirurgicamente) – non cumulabile *	500
Rottura del tendine distale del bicipite brachiale (trattata chirurgicamente)	500
Rottura del tendine prossimale del bicipite brachiale (trattata chirurgicamente)	500
Rottura dei tendini delle dita di una mano (trattata chirurgicamente) – valore massimo per ogni dito	750
Rottura dei tendini del quadricipite femorale (trattata chirurgicamente) – non cumulabile *	750
Rottura sottocutanea del tendine di Achille	500
Lussazione articolazione temporo-mandibolare (documentata radiologicamente)	350
Lussazione recidivante gleno-omeroale (trattata chirurgicamente)	500

Condizioni di Assicurazione – Mountain Care

Polizza individuale multirischi



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

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
Perdita dell'alluce	1.250
Perdita della falange ungueale dell'alluce	600

ERNIE

Ernie addominali traumatiche o da sforzo	500
--	-----

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

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

**Informazioni ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 e 14 del Regolamento Generale UE
sulla protezione dei dati personali n. 679/2016**

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

1) Titolare del trattamento dei dati

Titolare del trattamento è la Compagnia **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 dalla Compagnia, 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 il Titolare (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, nonché eventualmente dati giudiziari, quali dati idonei a rilevare provvedimenti giudiziari a Suo carico ovvero sanzioni dipendenti da reato o la sua qualità di indagato o imputato in processi penali.

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.

Può accadere, inoltre, che nel corso della durata del/dei contratto/i che Lei intende sottoscrivere in data odierna ovvero di altri eventuali ulteriori contratti di assicurazione che dovesse sottoscrivere in seguito (di seguito anche “**il/i Contratto/i**”) al fine dell'esecuzione di specifiche operazioni, venga in possesso di categorie particolari di dati (quali, ad esempio, dati idonei a rivelare lo stato di salute). Per il trattamento di tali dati la legge richiede il Suo consenso da manifestarsi in modo esplicito e per iscritto. Il mancato conferimento del consenso per le categorie particolari di dati, essendo necessario e/o strumentale all'esecuzione dei servizi e delle prestazioni richieste potrebbe non rendere possibile l'esecuzione del/i Contratto/i.

3) Finalità e base giuridica del trattamento dei dati

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

- finalità connesse all'emissione del/i Contratto/i, finalità connesse all'esecuzione degli obblighi derivanti dal Contratto assunti dalla Compagnia (ad esempio gestione amministrativa del rapporto, gestione dei sinistri, gestione dei premi e di eventuali richieste di indennizzo). La base giuridica di tali attività di trattamento si riviene nella necessità di dare esecuzione e gestire il Contratto di cui Lei è parte o le misure precontrattuali adottate su Sua richiesta; per le sole categorie particolari di dati la base giuridica si individua nel Suo consenso;
- finalità connesse all'adempimento di obblighi previsti da leggi (es. normativa Antiriciclaggio, prevenzione del terrorismo), da regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite 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 Compagnia è soggetta;

- finalità di prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali ovvero difendere in fase stragiudiziale e giudiziale i diritti della Compagnia. La base giuridica si individua nel perseguimento del legittimo interesse della Compagnia alla prevenzione dei fenomeni di frode in materia assicurativa e nella tutela dei diritti dello stesso derivanti dalla legge o dai contratti di cui è parte.

Il conferimento dei dati personali ed il trattamento degli stessi da parte della Compagnia per le finalità di cui ai punti precedenti è necessario ed in mancanza della Compagnia non potrà dar seguito alla conclusione del Contratto o all'esecuzione di attività connesse alla sua esecuzione, ivi inclusa la liquidazione dei sinistri.

Inoltre, la Compagnia tratterà i suoi dati personali ad esclusione di quelli di natura particolare e giudiziari:

- previo consenso specifico, anche per finalità di marketing e/o profilazione, realizzate sia con modalità automatizzata (es. email, sms, fax) sia con modalità non automatizzate (es. posta ordinaria, telefono con operatore) di contatto, quali a mero titolo esemplificativo, ricerche di mercato, indagini statistiche, anche intese a rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela, invio di comunicazioni personalizzate su prodotti e servizi della Compagnia, anche sulla base delle Sue abitudini e dei Suoi interessi. Il conferimento dei dati per tali finalità è del tutto facoltativo e la decisione di non concedere tali consensi non inficerà l'esecuzione del rapporto con la Compagnia, precludendole solo la possibilità di ricevere materiale commerciale e promozionale. La base giuridica di questi trattamenti si individua nel Suo consenso espresso.

4) Modalità del trattamento dei dati

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

- 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, 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 Compagnie 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 della Compagnia.

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

Compagnia.

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 Paesi situati fuori dallo Spazio economico Europeo, anche in Paesi che non offrono protezione adeguata, la Compagnia 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 Compagnia – 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