POLIZZA DI ASSICURAZIONE

Protection Travel

Polizza Multirischi a Protezione delle Persone in Viaggio

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

- IL DIP - DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE
- IL DIP AGGIUNTIVO DANNI
- LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA.
DATA DI REDAZIONE DEL PRESENTE SET INFORMATIVO 10/2024

"PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE I DOCUMENTI PRECONTRATTUALI".

Documento redatto secondo le linee guida "Contratti semplici e chiari".

Mod. NET/0300/01 - Ed. 10-2024 – Agg.to 10-2026

NET INSURANCE

Polizza individuale di durata temporanea.

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Net Insurance S.p.A. **Prodotto: Protection Travel**

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

Che tipo di assicurazione è?

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

Che cosa è assicurato?

✓ Sono in garanzia varie coperture assicurative per danni subiti durante un Viaggio, inteso come spostamento dell'Assicurato a scopo turistico o di studio o per lo svolgimento di attività professionali non pericolose.
In caso di Viaggio in aereo, treno, pullman o nave, s'intende il tragitto dalla stazione di partenza (aeroporto, porto o stazione autoferrotranviaria) del viaggio a quella di arrivo in Italia. In caso di viaggio in auto o altro mezzo diverso dalla nave, dall'aereo o dal pullman, s'intende qualsiasi località ad oltre 50 km dal luogo di Residenza in Italia dell'Assicurato.

✓ GARANZIE SEMPRE PRESENTI
- Assistenza
- Rimborso Spese Mediche

✓ GARANZIE AGGIUNTIVE FACOLTATIVE (UNICO PACCHETTO)
- Danni ad effetti personali
- Annullamento Prenotazione
- Ritardo Volo
- Prolungamento soggiorno per COVID-19

Che cosa non è assicurato?

X Sono esclusi dalle Garanzie i Viaggi in: Afghanistan, Antartico, Bielorussia, Cocos, Corea del Nord, Crimea, Georgia del Sud, Groenlandia, Heard e Mc Donald, Iran, Isola Bouvet, Isola Christmas, Isola Pitcairn, Isole Chagos, Isole Falkland, Isole Marshall, Isole Minori, Isole Salomone, Isole Wallis e Futuna, Kiribati, Micronesia, Nauru, Niue, Palau, Russia, Sahara Occidentale, Samoa, Sant'Elena, Somalia, Terre Australi Francesi, Timor Occidentale, Timor Orientale, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Ucraina, Vanuatu, Venezuela.

X Le Garanzie non sono operanti in caso di Viaggio in un Paese, una regione o area geografica per la quale l'autorità governativa italiana competente o del Paese di destinazione o ospitante ha sconsigliato di recarsi o comunque di risiedere, anche temporaneamente.

Ci sono limiti di copertura?

! L'Assicurazione non può essere stipulata:
- se Il Viaggio è già iniziato;
- se si intende prolungare un Viaggio già iniziato alla data di decorrenza dell'Assicurazione,

L'Età dell'Assicurato non può essere superiore a 70 anni.

Dove vale la copertura?

A seconda dell'opzione scelta dal Contraente, l'ambito di validità territoriale è il seguente:

a) **tutti i Paesi europei ed i Paesi del Bacino Mediterraneo**: Albania, Algeria, Andorra, Austria, Belgio, Bosnia Erzegovina, Bulgaria, Cipro, Città Stato del Vaticano, Croazia, Danimarca, Egitto, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Islanda, Israele, Italia, Liechtenstein, Lettonia, Libano, Libia, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Marocco, Moldavia, Principato di Monaco, Montenegro, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Repubblica di San Marino, Romania, Serbia, Siria, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia, Turchia e Ungheria.

b) **tutti i Paesi del Mondo inclusi Regno Unito, Stati Uniti e Canada.**

Ai fini della corretta individuazione del gruppo territoriale, devono essere anche compresi, pena l'invalidità dell'Assicurazione, i Paesi che costituiscono una tappa del Viaggio. Per tappe si intendono anche quelle di soggiorno per brevi periodi purché non siano scali.

Che obblighi ho?

Relativamente alle Sezioni I e II contenute nelle Condizioni di Assicurazione, In caso di Sinistro, l'Assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa di REDION ITALY INSURANCE S.P.A. (Redion) - in funzione 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 - ai seguenti recapiti:

- dall'Italia al numero: 800 542 009
- dall'estero al numero: +39.02.58.28.65.49

Se impossibilitato a telefonare, potrà inviare un fax al numero: +39.02.58.47.72.01

Relativamente alle Sezioni III, IV, V e VI, la denuncia di ogni Sinistro deve essere inviata tempestivamen all'Assicuratore, con una delle seguenti modalità:

- per e-mail: claims@netinsurance.it;
- per posta con Raccomandata A/R: Net Insurance S.p.A. c/o Casella Postale 106, 26100 CREMONA – Italia;
- per i clienti che hanno acquistato la polizza tramite APP, accedere all'APP, seguire i seguenti passi: Menu > Assicurazioni > Polizze Digital > Le mie polizze Digital > individuare la polizza competente per il periodo assicurato nell'archivio delle polizze e seguire le istruzioni;
- per i clienti che hanno acquistato tramite sito web, attraverso il sito dell'Assicuratore, https://www.netinsurance.it/ seguire i seguenti passi: Soluzioni > Apertura Sinistro e seguire le istruzioni presenti sul sito.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.

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 la durata temporanea indicata in Polizza e cessa alla scadenza senza tacito rinnovo.
La durata massima dell'Assicurazione è di sessanta giorni.

Come posso disdire la polizza?

Qualora la Polizza abbia durata superiore a 30 giorni, ai sensi dell'art. 67 duodecies comma 5 lett. b) del D.Lgs. 206/2005, è previsto il diritto di Recesso da esercitarsi entro 14 giorni dal pagamento del Premio.

Polizza individuale di durata temporanea

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

Net Insurance S.p.A.

Protection Travel

Ed. 10/2024 – Agg.to 10-2026

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 € 88.177.544 e il risultato economico di periodo ammonta a € 4.498.919.
L'indice di solvibilità per il requisito patrimoniale di solvibilità (solvency ratio) è pari a 210,10%.
Tutti i dati sono desunti dal Bilancio della Società al 31/12/2025 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?

Sezione I Assistenza	Le Prestazioni di Assistenza possono essere richieste direttamente dall'Assicurato/Contraente o da un Familiare. Le Prestazioni di Assistenza sono fornite: - solo in caso di Infortunio o Malattia in Viaggio; - fino a tre volte per Assicurato, per ciascun tipo entro il periodo di durata del Viaggio. - CONSULENZA MEDICA - INVIO DI UN MEDICO O DI UNA AUTOAMBULANZA IN ITALIA - SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA ALL'ESTERO - RIENTRO SANITARIO - RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE - TRASFERIMENTO VERSO CENTRO OSPEDALIERO ATTREZZATO - RIENTRO CON UN COMPAGNO DI VIAGGIO ASSICURATO - RIENTRO DEGLI ALTRI ASSICURATI - VIAGGIO DI UN FAMILIARE - ACCOMPAGNAMENTO DEI MINORI - PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO - PROSEGUIMENTO VIAGGIO - INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO - ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITA' - RIENTRO ANTICIPATO - ANTICIPO CAUZIONE PENALE - SPESE TELEFONICHE - MYCLINIC.
Sezione II Rimborso Spese Mediche	Qualora l'Assicurato in seguito a Malattia o ad Infortunio avvenuti nel corso del Viaggio, dovesse sostenere Spese mediche/farmaceutiche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del Viaggio, questi dovrà sempre contattare la Struttura Organizzativa che provvederà alla presa a carico delle spese mediche/ospedaliere/farmaceutiche necessarie. Nei casi in cui non fosse possibile effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate, sempreché, comunque, autorizzate preventivamente dalla Struttura Organizzativa. L'Assicuratore prende a carico o rimborsa le Spese mediche/farmaceutiche/ospedaliere fino ad un Massimale assicurato, per Assicurato e per Periodo di Durata dell'Assicurazione: • di Euro 1.000,00 se il Sinistro è avvenuto in Italia, Repubblica di San Marino e Città Stato del Vaticano e solo previo contatto con la Struttura Organizzativa; • di Euro 200.000,00, se il Sinistro è avvenuto all'estero e solo previo contattato con la Struttura Organizzativa.

Sezione III Danni ad Effetti Personali (opzione con sovra-premio)	**Sezione IV Annullamento Prenotazione (opzione con sovra premio)**	**Sezione V Ritardo Volo (opzione con sovra-premio)**	**Sezione VI Prolungamento soggiorno per COVID-19 (opzione con sovra-premio)**

Che cosa NON è assicurato?

Sezione I Assistenza	Per tutte le Prestazioni sono esclusi i Sinistri provocati da: 1. dolo o colpa grave salvo quanto indicato nelle singole garanzie; 2. da alluvioni, inondazioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali; 3. fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; 4. guerra, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di vandalismo; 5. qualsiasi Viaggio intrapreso per la partecipazione a gare/competizioni che comportino attività estreme; 6. qualsiasi Viaggio fatto allo scopo di effettuare: visite, controlli, ricoveri, interventi chirurgici; 7. Infortuni già in corso nel momento della partenza per il Viaggio; 8. Malattie croniche; 9. Malattie mentali e/o disturbi psichici/psichiatrici in genere; 10. Malattie derivanti dal virus dell'HIV; 11. Malattie che dipendono dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dopo il parto; 12. espianto e/o trapianto di organi e relativi Viaggi fatti per sottoporsi a visite e/o trattamenti medico-chirurgici; 13. Malattie e/o Infortuni causati da un abuso di alcolici o di psicofarmaci o uso di stupefacenti e allucinogeni senza la prescrizione di un medico; 14. suicidio o tentato suicidio; 15. gare, prove e allenamenti di automobilismo, motociclismo o motonautica; 16. gare, prove e allenamenti di sport praticati come attività professionale e non da dilettante; 17. sport che prevedono l'uso di veicoli e di barche a motore, guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii e simili, sport aerei in genere, motoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idroscì, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), speleologia, trekking oltre i 4.500 m, Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano. Per bob, Kitesurfing e immersioni con autorespiratore, la copertura opera se svolta ogni tanto e per divertimento a carattere ricreativo ed occasionale; 18. gare e/o competizioni anche podistiche a cui si partecipa facendo attività estreme e pericolose; 19. attività che comporta l'uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, ingresso in miniere, scavi e/o cave, attività estrattive di terra e di mare; 20. epidemie o pandemie in base a quanto dichiarato dall' Organizzazione Mondiale della Sanità ad eccezione di Covid-19; 21. Conseguenze indirette dell'epidemia/pandemia da Covid 19. Sono inoltre esclusi dalla Garanzia i seguenti casi: 1. il mancato rispetto delle ordinanze/norme imposte dagli organi di controllo/dei paesi ospitanti o dei paesi di origine; 2. spese dovute o riconducibili/conseguenti a Quarantena o ad altre misure restrittive della libertà di movimento, decise dalle competenti Autorità Internazionali e/o locali, intendendosi per Autorità locali qualsiasi autorità competente del Paese di origine o di qualsiasi Paese dove è stato pianificato il Viaggio, compresi i Paesi di transito.
Sezione II Rimborso Spese Mediche	Per tutte le Garanzie sono esclusi i Sinistri provocati da: 1. dolo o colpa grave salvo quanto indicato nelle singole Garanzie; 2. da alluvioni, inondazioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali; 3. fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; 4. guerra, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di vandalismo; 5. qualsiasi Viaggio intrapreso per la partecipazione a gare/competizioni che comportino attività estreme; 6. qualsiasi Viaggio fatto allo scopo di effettuare: visite, controlli, ricoveri, interventi chirurgici; 7. Infortuni già in corso nel momento della partenza per il Viaggio; 8. Malattie croniche; 9. Malattie mentali e/o disturbi psichici/psichiatrici in genere; 10. Malattie derivanti dal virus dell'HIV; 11. Malattie che dipendono dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dopo il parto;12. espianto e/o trapianto di organi e relativi Viaggi fatti per sottoporsi a visite e/o trattamenti medico-chirurgici; 13. Malattie e/o Infortuni causati da un abuso di alcolici o di psicofarmaci o uso di stupefacenti e allucinogeni senza la prescrizione di un medico; 14. suicidio o tentato suicidio; 15. gare, prove e allenamenti di automobilismo, motociclismo o motonautica; 16. gare, prove e allenamenti di sport praticati come attività professionale e non da dilettante;17. sport che prevedono l'uso di veicoli e di barche a motore, guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii e simili, sport aerei in genere, motoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idroscì, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), speleologia, trekking oltre i 4.500 m, Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano. Per bob,

	Kitesurfing e immersioni con autorespiratore, la copertura opera se svolta ogni tanto e per divertimento a carattere ricreativo ed occasionale; 18. gare e/o competizioni anche podistiche a cui si partecipa facendo attività estreme e pericolose; 19. attività che comporta l'uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, ingresso in miniere, scavi e/o cave, attività estrattive di terra e di mare; 20. epidemie o pandemie in base a quanto dichiarato dall' Organizzazione Mondiale della Sanità ad eccezione di Covid-19; 21. Conseguenze indirette dell'epidemia/pandemia da Covid 19. Sono inoltre esclusi dalla Garanzia i seguenti casi: 1. il mancato rispetto delle ordinanze/norme imposte dagli organi di controllo/dei paesi ospitanti o dei paesi di origine; 2. spese dovute o riconducibili/conseguenti a Quarantena o ad altre misure restrittive della libertà di movimento, decise dalle competenti Autorità Internazionali e/o locali, intendendosi per Autorità locali qualsiasi autorità competente del Paese di origine o di qualsiasi Paese dove è stato pianificato il Viaggio, compresi i Paesi di transito.
Sezione III Danni ad Effetti Personali	Sono esclusi dalla Garanzia: denaro, carte di debito/credito, assegni, francobolli, biglietti e documenti di Viaggio, souvenir, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, documenti diversi da Carta d'identità, Passaporto e Patente di guida; casco, attrezzature professionali; i danni provocati ad attrezzature sportive durante il loro utilizzo; i beni diversi dai Beni Assicurati; attrezzature professionali; danni indiretti.
Sezione IV Annullamento Prenotazione	L'Assicuratore liquida l'Indennizzo: a) senza la deduzione di alcuno Scoperto in caso di annullamento della Prenotazione per causa di morte dell'Assicurato o di un suo Familiare o del Compagno di Viaggio o di Ricovero in Istituto di Cura dell'Assicurato di durata superiore a 5 giorni; b) per tutte le altre cause previste, con l'applicazione di uno Scoperto del 25% con il minimo di Euro 70,00. In caso di Malattia o Infortunio è data facoltà ai medici dell'Assicuratore di effettuare un controllo medico al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al Viaggio. La Garanzia è esclusa: • per mancato rispetto delle condizioni di operatività dell'Assicurazione; • per cause note all'Assicurato o al Compagno di Viaggio al momento della Prenotazione; • decisione dell'Assicurato o del Compagno di Viaggio di non viaggiare; • per sopraggiunta insolvenza, di fatto o di diritto, del Tour Operator, Compagnia Aerea o di Navigazione, Struttura ricettiva alberghiera o di qualunque altra società, ditta o persona ovvero dal fatto che qualsiasi dei suddetti soggetti non sia in grado o si rifiuti di onorare uno qualunque dei propri impegni nei confronti dell'Assicurato; • per eventi per i quali, al momento della perdita, del Danno o della passività indennizzabile a termini di Assicurazione, è in corso un'altra polizza a copertura della stessa perdita, dello stesso Danno o della stessa passività. In questi casi l'Assicuratore sarà tenuto al pagamento della sua sola quota; • per cause o eventi non oggettivamente documentabili • per guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; • per scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo; • per dolo dell'Assicurato; • per annullamento del Viaggio derivante da ansia, stress, depressione o da qualsiasi disturbo psicologico o psichiatrico; • per epidemie o pandemie in base a quanto dichiarato dall' Organizzazione Mondiale della Sanità; • per mancata vaccinazione obbligatoria o mancato ottenimento di passaporto o visto.
Sezione V Ritardo Volo	Sono esclusi dalla Garanzia, i Sinistri provocati o dipendenti da: 1.procedura concorsuale del Vettore aereo o della società di gestione aeroportuale; 2. guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, 3. fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; 4. scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo; 5. dolo dell'Assicurato.
Sezione VI Prolungamento soggiorno per COVID-19	Per tutte le Garanzie sono esclusi i Sinistri provocati da: 1. dolo o colpa grave, salvo quanto indicato nelle singole garanzie; 2. da alluvioni, inondazioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali; 3. fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; 4. guerra, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di vandalismo; 5. qualsiasi Viaggio intrapreso per la partecipazione a gare/competizioni che comportino attività estreme; 6. qualsiasi Viaggio fatto allo scopo di effettuare: visite, controlli, ricoveri, interventi chirurgici; 7. epidemie o pandemie in base a quanto dichiarato dall' Organizzazione Mondiale della Sanità ad eccezione di Covid-19; 8. Conseguenze indirette dell'epidemia/pandemia da Covid 19. Sono inoltre esclusi i seguenti casi:1. il mancato rispetto delle ordinanze/norme imposte dagli organi di controllo/dei paesi ospitanti o dei paesi di origine; 2. le conseguenze dovute o riconducibili a Quarantena o ad altre misure restrittive della libertà di movimento, decise dalle competenti Autorità Internazionali e/o locali, intendendosi per Autorità locali qualsiasi autorità competente del Paese di origine o di qualsiasi Paese dove è stato pianificato il Viaggio,

	compresi i Paesi di transito; 3. il prolungamento del Viaggio dovuto a scelte personali dell'Assicurato; 4. gli eventi per i quali deve intervenire direttamente il Tour Operator nel rispetto degli obblighi derivanti da quanto previsto dal codice del turismo.

Ci sono limiti di copertura?

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

A chi è rivolto questo prodotto?

Il contratto è rivolto ai viaggiatori per la protezione della salute e del patrimonio.

Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: l'intermediario percepisce una commissione pari al 30% del premio imponibile corrisposto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione o dell'Intermediario assicurativo con cui si entra in contatto, devono essere 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 esaustiva 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 **OPPURE** **diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET**	Presentando ricorso: - all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile oppure - al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamo può essere presentato direttamente al sistema estero competente ossia quello in cui ha sede l'impresa che ha stipulato il contratto (rintracciabile all'indirizzo http://www.ec.europa.eu/odr) attivando la procedura FIN - NET oppure direttamente all' IVASS, che provvederà lei stessa all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	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/
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	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.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del 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 – Protection Travel

Polizza Individuale Multirischi a Protezione delle Persone in Viaggio

Sommario

PREMESSA 3

CONTATTI UTILI 3

GLOSSARIO 4

NORME GENERALI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE 6
- Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio. 6
- Art. 2 - Effetto, durata e disdetta dell'Assicurazione - *Premio* 6
- Art. 4 - Modifiche dell'Assicurazione 7
- Art. 5 - Forma delle comunicazioni 7
- Art. 6 - Recesso in caso di Sinistro 7
- Art. 7 - Riduzione dei Capitali/Massimali assicurati 7
- Art. 8 - Capitali/Massimali assicurati 7
- Art. 9 - Validità territoriale 7
- Art. 10 - Limiti di età 8
- Art. 11 - Buona fede 8
- Art. 12 - Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla Polizza 8
- Art. 13 - Oneri fiscali 8
- Art. 14 - Altre assicurazioni 8
- Art. 15 - Limite massimo dell'Indennizzo – Limite catastrofale 9
- Art. 16 - Giurisdizione, Procedimento di mediazione, Foro competente 9
- Art. 17 - Legge applicabile 9
- Art. 18 - Restrizioni Internazionali – Inefficacia del contratto 9
- Art. 19 - Rinvio alle norme di Legge – Glossario 9

LE COPERTURE ASSICURATIVE 9

SEZIONE I – ASSISTENZA (sempre presente) 9
- Art. 20 - Oggetto ed operatività dell'Assicurazione 10
- Art. 21 - Esclusioni operanti per tutte le Prestazioni 16
- Art. 22 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro 17

SEZIONE II – RIMBORSO SPESE MEDICHE (sempre presente) 17
- Art. 23 - Premessa 17
- Art. 24 - Oggetto dell'Assicurazione 17
- Art. 25 - Esclusioni 18
- Art. 26 - Obbligo del Contraente/Assicurato in caso di Sinistro 20

SEZIONE III – DANNI AD EFFETTI PERSONALI 21
- Art. 27 - Oggetto e Operatività dell'Assicurazione 21
- Art. 28 - Esclusioni 21
- Art. 29 - Obblighi del Contraente/Assicurato in caso di Sinistro 21
- Art. 30 - Criteri per la liquidazione del danno - Scoperto 22
- Art. 31 - Pagamento dell'Indennizzo 22

SEZIONE IV – ANNULLAMENTO PRENOTAZIONE 22
- Art. 32 - Oggetto dell'Assicurazione 22
- Art. 33 - Condizioni di operatività dell'Assicurazione 23
- Art. 34 - Scoperto/Limiti di Indennizzo 23
- Art. 35 - Criteri di liquidazione dell'Indennizzo 23
- Art. 36 - Esclusioni 23
- Art. 37 - Obblighi del Contraente/Assicurato in caso di Sinistro 24
- Art. 38 - Pagamento dell'Indennizzo 24

SEZIONE V – RITARDO VOLO 25

Art. 39 - Oggetto dell'Assicurazione 25
Art. 40 - Esclusioni 25
Art. 41 - Obblighi del Contraente/Assicurato in caso di Sinistro 25
Art. 42 - Pagamento dell'Indennizzo 26

SEZIONE VI – PROLUNGAMENTO SOGGIORNO PER COVID-19 ..... **26**
Art. 43 - Oggetto dell'Assicurazione 26
Art. 44 - Esclusioni 26
Art. 45 - Obblighi del Contraente/Assicurato in caso di Sinistro 26
Art. 46 - Pagamento dell'Indennizzo 27

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI **1**

Condizioni di Assicurazione – Protection Travel

Polizza Individuale Multirischi a Protezione delle Persone in Viaggio

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 Certificato di Polizza ed è prestata per il Capitale/Massimale assicurato indicato nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

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

Protection Travel è un prodotto multirischi dedicato alla protezione della salute e del patrimonio delle persone in Viaggio.

CONTATTI UTILI

Sito www.netinsurance.it

PER RICHIEDERE UNA PRESTAZIONE DI ASSISTENZA (Sezione I) O PER DENUNCIARE UN SINISTRO "RIMBORSO SPESE MEDICHE" (Sezione II)

- contattare la Struttura Organizzativa – in funzione 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 - ai seguenti recapiti:
  - dall'Italia al numero: 800 542 009
  - dall'estero al numero: +39.02.58.28.65.49

PER DENUNCIARE UN SINISTRO "DANNI A EFFETTI PERSONALI" (Sezione III), "ANNULLAMENTO PRENOTAZIONE" (Sezione IV), "RITARDO VOLO" (Sezione V), "PROLUNGAMENTO SOGGIORNO PER COVID19" (Sezione VI):

- per e-mail: claims@netinsurance.it;
- per posta con Raccomandata A/R: Net Insurance S.p.A. c/o Casella Postale 106, 26100 CREMONA – Italia;
- per i clienti che hanno acquistato la polizza tramite APP, accedere all'APP, seguire i seguenti passi: Menu > Assicurazioni > Polizze Digital > Le mie polizze Digital > individuare la polizza competente per il periodo assicurato nell'archivio delle polizze e seguire le istruzioni;
- per i clienti che hanno acquistato tramite sito web, attraverso il sito dell'Assicuratore, https://www.netinsurance.it/, seguire i seguenti passi: Soluzioni > Apertura Sinistro e seguire le istruzioni presenti sul sito.

PER TUTTE LE ALTRE INFORMAZIONI

- Sito: https://www.netinsurance.it/wecare/
- Numero Verde: 800 9096 44, dal lunedì al venerdì (8:00 - 18:00)
- 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

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 con lettera maiuscola.

Definizioni Comuni a tutte le coperture

Arbitrato

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

Assicurato

La persona che risiede in Italia, il cui nome e cognome sono indicati nel Certificato di Polizza.

Assicuratore o Società

Net Insurance S.p.A.

Assicurazione / Polizza

Il presente contratto di assicurazione.

Assistenza

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

Atto di terrorismo

Ogni atto o minaccia di violenza verso un gruppo di persone per motivi politici, religiosi, di razza, ideologici e simili che diffonde paura, terrore, insicurezza nella popolazione o in parte di essa e vuole influenzare un governo o istituzioni, obbligandoli a decisioni che non accetterebbero normalmente.

Non sono terrorismo i disordini interni, manifestazioni pubbliche, sommosse o rivolte che causano:

- violenze contro persone o cose,
- danni per furto/rapina.

Banca

Banca di Cividale S.p.A.

Beni Assicurati

Si intendono:

- capi di abbigliamento;
- articoli sportivi ed attrezzature sportive;
- articoli per l'igiene e la cosmesi personale;
- materiale fotocineottico e materiale fotosensibile;
- personal computer, cellulari, tablet, lettori MP3;
- radio;
- registratori;
- strumenti musicali;
- occhiali da vista o da sole;
- passeggini e carrozzini;
- medicinali;
- articoli di pelletteria o altro materiale per trasporto effetti personali.

Si intendono altresì Beni Assicurati, ma solo se indossati o consegnati in deposito in albergo:

- preziosi;
- orologi;
- pellicce.

Beneficiario

La persona fisica beneficiaria dell'Indennizzo / Risarcimento.

Capitale/Massimale assicurato

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

Certificato di Polizza

Il documento che prova l'assicurazione

Compagno di Viaggio

La persona assicurata con la stessa Polizza stipulata dal Contraente.

Conseguenza indiretta

Qualsiasi situazione non attribuibile ad esito positivo al Covid-19 che colpisca l'Assicurato e/o i suoi Familiari e/o un Compagno di Viaggio, in Viaggio con l'Assicurato.

Contraente

La persona residente in Italia che stipula l'Assicurazione per sé e/o per altre persone.

Danni

I danni indennizzabili ai sensi dell'Assicurazione.

Evento Catastrofale

Il Sinistro che coinvolge più persone/enti nello stesso momento e assicurati per gli stessi Rischi. L'Assicuratore considera un unico evento, il Sinistro causato da Atti di terrorismo accaduti nell'arco di 168 ore.

Per le epidemie/pandemie viene considerato unico Evento Catastrofale quello che coinvolge più persone in diversi territori/continenti.

Familiare

Fratello/sorella, figlio/figlia, marito/moglie o convivente non sposato, che abitano sotto lo stesso tetto ai sensi di legge, partner dell'unione civile, genitore delle persone in Viaggio riportate nel Certificato di Polizza.

Franchigia

La parte del Danno che rimane a carico dell'Assicurato al momento della liquidazione del Sinistro.

Furto

Impossessamento della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Furto con destrezza

Il Furto attuato con particolare abilità o sveltezza.

Garanzia

La copertura assicurativa, per la quale, in caso di Sinistro,

l'Assicuratore procede all'Indennizzo / Risarcimento del Danno subito dall'Assicurato e per la quale sia stato pagato il relativo Premio.

Indennizzo/Risarcimento

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di Sinistro.

Infortunio

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna. La conseguenza diretta ed esclusiva dell'Infortunio sono lesioni fisiche oggettivamente constatabili che provochino la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Istituto di cura

L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. **Non sono considerati Istituti di cura: gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.**

Limite di Indennizzo

La somma massima stabilita nella Polizza, fino alla concorrenza della quale, per uno o più Sinistri avvenuti nel Periodo di Durata dell'Assicurazione, l'Assicuratore presta la Garanzia.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Malattia cronica

La Malattia che abbia comportato, negli ultimi 12 mesi, indagini diagnostiche, ricoveri ospedalieri o trattamenti/terapie.

Malattia Improvvisa

Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che comunque non sia una manifestazione seppure improvvisa di una patologia nota all'Assicurato e/o insorta precedentemente all'inizio del Viaggio.

Malattia preesistente

Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche che si sono verificate prima della decorrenza dell'Assicurazione.

Malattia improvvisa riferita a cure dentarie

Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza prima dell'inizio del Viaggio.

Parte

L'Assicuratore ed il Contraente/Assicurato, quando riferiti singolarmente.

Parti

L'Assicuratore ed il Contraente/Assicurato, quando riferiti congiuntamente.

Periodo di Durata dell'Assicurazione

Periodo di efficacia della copertura assicurativa.

Premio

La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore.

Prenotazione

L'insieme della Transazioni che, complessivamente, compongono il Viaggio, a copertura del quale è stata stipulata l'Assicurazione.

Prestazioni

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

Preziosi

Gioielli, metalli preziosi, oggetti d'oro o di platino, perle.

Quarantena

Confinamento obbligatorio, destinato a fermare la diffusione di una Malattia contagiosa alla quale l'Assicurato o un Compagno di Viaggio potrebbe essere stato esposto.

Rapina/Estorsione

La sottrazione della cosa mobile altrui effettuata con minaccia o violenza alla persona.

Recesso

Scioglimento del vincolo contrattuale.

Residenza

Il luogo in cui il Contraente e gli Assicurati abitano, come risulta da certificato anagrafico.

Ricovero

La permanenza in un Istituto di Cura di almeno una notte.

Rischio

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

Scippo

Il Furto commesso strappando la cosa mobile di mano o di dosso alla persona che la detiene.

Scoperto

La parte di danno, indennizzabile, a termini di Polizza, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

Set Informativo

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

Sinistro

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

Spese mediche/farmaceutiche/ospedaliere

Sono da intendersi le spese di intervento chirurgico (onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista, diritti di sala operatoria e materiale di intervento) e le spese sanitarie (rette di degenza, consulenze medico specialistiche, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici). Le rette di degenza indicano il costo della giornata di Ricovero in un Istituto di cura. il costo comprende anche l'assistenza medico/infermieristica.

Struttura ricettiva alberghiera

Gli alberghi, motel, villaggi albergo, residenze turistiche alberghiere, centri di benessere, i cui servizi sono stati oggetto di Prenotazione.

Struttura Organizzativa

REDION ITALY INSURANCE S.P.A. con sede in Assago (MI) Via del Mulino, 4 – Codice Fiscale 80039790151, Partita IVA 01333550323, iscritta al Registro delle Imprese di Milano Rea 754519 e alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108, Società unipersonale appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni

dell'anno e che, in virtù di specifico incarico, provvede per conto della Compagnia al contatto col Contraente/Assicurato, all'organizzazione e fornitura delle Prestazioni entro i diversi limiti previsti dal contratto e con costi a carico della Compagnia.

Transazione

Il singolo atto di acquisto di un titolo di viaggio e/o di servizi offerti da Struttura ricettiva alberghiera, compresi i servizi accessori e complementari - assicurabili a termini di Polizza e comprovati da appositi documenti di avvenuto pagamento.

Vettore

Aereo, pullman turistico, treno, nave.

Viaggio

Lo spostamento dell'Assicurato a scopo turistico o di studio o per lo svolgimento di attività professionali non pericolose.
In caso di Viaggio in aereo, treno, pullman o nave, s'intende il tragitto dalla stazione di partenza (aeroporto, porto o stazione autoferrotranviaria) del viaggio a quella di arrivo in Italia. In caso di viaggio in auto o altro mezzo diverso dalla nave, dall'aereo o dal pullman, s'intende qualsiasi località ad oltre 50 km dal luogo di Residenza in Italia dell'Assicurato.

NORME GENERALI 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 - Effetto, durata e disdetta dell'Assicurazione - *Premio*

L'Assicurazione ha la durata temporanea indicata nel Certificato di Polizza e cessa alla scadenza senza tacito rinnovo.
L'Assicurazione può essere stipulata solo entro i 60 giorni che precedono la data di inizio del Viaggio.
Ogni Periodo di Durata dell'Assicurazione deve essere continuativo.
La durata massima dell'Assicurazione è di 60 giorni.
L'Assicurazione ha effetto dalla data ed ora del giorno indicato nel Certificato di Polizza. La Garanzia è efficace a condizioni che il Premio sia stato pagato anteriormente alla decorrenza della copertura assicurativa.
L'Assicurazione cessa alle ore 24 dell'ultimo giorno della durata indicata nel Certificato di Polizza, ferme le norme specifiche indicate ai successivi artt. 32 e 43.
Il Premio è unico ed anticipato.

L'Assicurazione non può essere stipulata:

- se Il Viaggio è già iniziato;
- se si intende prolungare un Viaggio già iniziato alla data di decorrenza dell'Assicurazione.

Art. 3 - Effetto, durata e recesso dal contratto stipulato mediante tecniche di comunicazione a distanza

Fermo il disposto dell'Art. 2 - **"**Effetto, durata e disdetta del contratto**",** qualora l'Assicurazione sia stato conclusa mediante tecniche di comunicazione a distanza, la stessa decorre dalle ore 24 del giorno stesso in

cui l'Assicuratore ha raccolto la volontà del Contraente di sottoscrivere la Polizza (data di effetto del contratto assicurativo): a partire da tale momento, fermo l'obbligo del Contraente al pagamento del Premio, l'Assicuratore garantisce all'Assicurato le Garanzie oggetto della presente Assicurazione.
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:

- mezzo lettera raccomandata;
- a mezzo posta elettronica certificata;
- a mezzo posta elettronica a wecare@netinsurance.it.

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

Art. 4 - Modifiche dell'Assicurazione
Le eventuali modificazioni al contratto di Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 - Forma delle comunicazioni
Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'Assicurato o i Beneficiari sono tenuti, salvo quanto previsto nelle specifiche clausole contrattuali anche in termini di utilizzo di sistemi e documenti informatici, nonché di posta elettronica, devono essere effettuate per iscritto e spiegano effetti dal momento in cui pervengono all'Assicuratore, all'indirizzo corrispondente alla sede legale, oppure alla filiale presso la quale è stato emesso il contratto.

Art. 6 - Recesso in caso di Sinistro
Dopo ogni Sinistro denunciato a termini di Polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, le Parti, mediante lettera raccomandata A.R. o posta elettronica certificata, possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di almeno 30 giorni.
In caso di Recesso esercitato dall'Assicuratore, quest'ultimo, entro 15 giorni dalla data di efficacia del Recesso, rimborsa la Parte di Premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di Rischio non corso.
Il Recesso dell'Assicuratore non è consentito per la garanzia di cui alla Sezione 2.

Art. 7 - Riduzione dei Capitali/Massimali assicurati
In caso di Sinistro, i Capitali/Massimali assicurati con le singole Garanzie di Polizza ed i relativi Limiti di Indennizzo, si intendono ridotti con effetto immediato e fino al termine del Periodo di Durata dell'Assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del Danno rispettivamente indennizzabile senza corrispondente restituzione del Premio.
Qualora a seguito del Sinistro stesso l'Assicuratore decida invece di recedere dall'Assicurazione, si farà luogo al rimborso del Premio, al netto dell'imposta, non goduto sulle somme assicurate rimaste in essere.

Art. 8 - Capitali/Massimali assicurati
Per ogni forma di Garanzia, l'Assicurazione viene prestata dall'Assicuratore per le somme indicate in Polizza, previo pagamento del relativo Premio.

Art. 9 - Validità territoriale
Il Certificato di Polizza indica l'ambito di validità territoriale scelto dal Contraente, secondo uno dei seguenti gruppi:

A) **tutti i Paesi europei ed i Paesi del Bacino Mediterraneo**: Albania, Algeria, Andorra, Austria, Belgio, Bosnia Erzegovina, Bulgaria, Cipro, Città Stato del Vaticano, Croazia, Danimarca, Egitto, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Islanda, Israele, Italia, Liechtenstein, Lettonia, Libano, Libia, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Marocco, Moldavia, Principato di Monaco, Montenegro Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Repubblica di San Marino, Romania, Serbia, Siria, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia, Turchia e Ungheria.
B) **tutti i Paesi del Mondo inclusi Regno Unito, Stati Uniti e Canada.**

Ai fini della corretta individuazione del gruppo territoriale, devono essere anche compresi, pena l'invalidità dell'Assicurazione, i Paesi che costituiscono una tappa del Viaggio. Per tappe si intendono anche quelle di soggiorno per brevi periodi purché non siano scali.

Sono in ogni caso esclusi:
Afghanistan, Antartico, Bielorussia, Cocos, Corea del Nord, Crimea, Georgia del Sud, Groenlandia, Heard e Mc Donald, Iran, Isola Bouvet, Isola Christmas, Isola Pitcairn, Isole Chagos, Isole Falkland, Isole Marshall, Isole Minori, Isole Salomone, Isole Wallis e Futuna, Kiribati, Micronesia, Nauru, Niue, Palau, Russia, Sahara Occidentale, Samoa, Sant'Elena, Somalia, Terre Australi Francesi, Timor Occidentale, Timor Orientale, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Ucraina, Vanuatu, Venezuela.

Le Garanzie non sono operanti in caso di Viaggio in un Paese, una regione o area geografica per la quale l'autorità governativa italiana competente o del Paese di destinazione o ospitante ha sconsigliato di recarsi o comunque di risiedere, anche temporaneamente.

Art. 10 - Limiti di età
L'Età dell'Assicurato non può essere superiore a 70 anni al momento della stipula dell'Assicurazione.

Art. 11 - Buona fede
L'omissione della comunicazione, da parte del Contraente, di una circostanza eventualmente aggravante il Rischio successiva alla stipulazione della presente Polizza, non pregiudica il diritto al risarcimento dei Danni, sempreché tale omissione sia avvenuta in buona fede, e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere all'Assicuratore il maggior Premio proporzionale al maggior Rischio, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 12 - Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla Polizza
Gli obblighi derivanti dalla Polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 c.c. L'Assicurazione vale per il Contraente e/o per gli Assicurati indicati nel Certificato di Polizza.

Art. 13 - 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. 14 - Altre assicurazioni
Il Contraente o l'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare eventuali altre assicurazioni riguardanti gli stessi Rischi garantiti dalla presente Assicurazione.
In caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato ha l'obbligo di darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'Indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente

considerato, ai sensi dell'art. 1910 c.c.

Art. 15 - Limite massimo dell'Indennizzo – Limite catastrofale
A nessun titolo l'Assicuratore potrà essere tenuto a pagare somma maggiore di quella assicurata.
In caso di Sinistro derivante da Evento Catastrofale che coinvolga più persone assicurate, anche con altre Polizze dell'Assicuratore, questi garantisce complessivamente per le "Sezioni I – Assistenza" e "Sezione II – Rimborso spese mediche" un Massimale assicurato di 10 milioni di Euro per Evento Catastrofale.
Se questo massimale non è sufficiente per pagare tutti gli assicurati coinvolti, l'Assicuratore riduce i rimborsi di ogni singolo Assicurato tenendo conto dei Massimali indicati nelle loro Polizze.

Art. 16 - Giurisdizione, Procedimento di mediazione, Foro competente
Tutte le Controversie relative alla presente Assicurazione sono soggette alla giurisdizione italiana. In caso di Controversia tra le Parti, è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ex art. 5 D. Lgs 28/2010 e successive modifiche ed integrazioni deferendo la controversia esclusivamente ad organismo di mediazione accreditato presso il Ministero della Giustizia e inserito nel registro degli organismi di mediazione consultabile sul sito del suddetto Ministero (www.giustizia.it). Qualora successivamente si ricorra all'Autorità Giudiziaria, foro competente è il luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato o del Contraente.

Art. 17 - Legge applicabile
La Legge applicabile al contratto è quella italiana.

Art. 18 - Restrizioni Internazionali – Inefficacia del contratto
In nessun caso l'Assicuratore sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di Risarcimento o garantire alcun Indennizzo in virtù della presente Assicurazione, qualora tale copertura, pagamento o Indennizzo / Risarcimento possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, ove applicabili in Italia.

Art. 19 - Rinvio alle norme di Legge – Glossario
Il Glossario è parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione. Per quanto non diversamente regolato, valgono le norme di Legge.

LE COPERTURE ASSICURATIVE

SEZIONE I – ASSISTENZA (sempre presente)

Premessa
La gestione del servizio di Assistenza di cui alle Prestazioni sotto indicate è stata affidata dall'Assicuratore a REDION ITALY INSURANCE S.P.A. (di seguito Redion).
L'Assicuratore, lasciando invariata la portata e i limiti delle Prestazioni di Assistenza, ha la facoltà di affidare il servizio di Assistenza ad altra società autorizzata; in tale caso verrà comunicata al Contraente la nuova società di Assistenza senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto assicurativo.

Le Prestazioni di Assistenza seguono le sorti della presente Polizza della quale formano parte integrante; le medesime si intendono quindi inefficaci nel caso di sospensione, annullamento o comunque di perdita di efficacia della Polizza stessa.
Le Prestazioni di Assistenza possono essere richieste direttamente dall'Assicurato/Contraente o da un

Familiare.

Le Prestazioni di Assistenza sono fornite:

- **solo in caso di Infortunio o Malattia in Viaggio;**
- **fino a tre volte per Assicurato, per ciascun tipo entro il periodo di durata del Viaggio.**

L'Assicuratore garantisce l'intervento e la conseguente erogazione delle Prestazioni in caso di Atti di terrorismo che colpiscano direttamente l'Assicurato, purché l'Assicurato non si trovi in un'area in cui eventi politici e militari o l'interferenza da parte delle Autorità, impediscano all' Assicuratore di fornire pienamente le Prestazioni previste. Nel caso in cui sussista il Rischio di esporre i propri operatori a situazioni che possano comportare gravi Danni fisici o la violazione di leggi e/o regolamenti, l'Assicuratore non potrà essere ritenuto responsabile per qualsiasi inadempienza nell'erogazione delle Prestazioni.

LIMITI DI RESPONSABILITA'
L'Assicuratore non è tenuto a risarcire i danni:

- **causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'Assistenza,**
- **conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita e non prevedibile.**

Si precisa inoltre che l'operatività delle Prestazioni è comunque soggetta alle limitazioni e ai provvedimenti imposti dalle Autorità governative, locali e sanitarie.

LIMITI DI INTERVENTO
L'Assicuratore non è tenuto a fornire Prestazioni di Assistenza:

- **in quei Paesi che si trovano in stato di guerra dichiarata o di fatto. Nel sito** https://www.redion.it/paesi-in-stato-di-belligeranza**, sono indicati i Paesi con un livello di rischio uguale o superiore a 4.0. L'Assicuratore considera in stato di guerra dichiarata o di fatto anche i Paesi il cui stato di guerra è noto e del quale si è data notizia pubblicamente;**
- **in quei Paesi nei quali, al momento della richiesta di Assistenza ci sono tumulti popolari o dove le autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta, indipendentemente dal fatto o meno che ci sia in corso un rischio guerra.**

Art. 20 - Oggetto ed operatività dell'Assicurazione
PRESTAZIONI

1. **CONSULENZA MEDICA**

Se l'Assicurato, in caso di Malattia e/o Infortunio, necessitasse valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un parere medico telefonico.
Il parere con costituisce una diagnosi.
La Prestazione può essere richiesta 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

2. **INVIO DI UN MEDICO O DI UNA AUTOAMBULANZA IN ITALIA**

Se dopo una Consulenza Medica (vedi Prestazione 1), l'Assicurato, in Italia, avesse bisogno di una visita medica o di un'autoambulanza, la Struttura Organizzativa provvederà con spese a carico dell'Assicuratore ad inviare un medico scelto e convenzionato al domicilio dove l'Assicurato alloggia durante il Viaggio.
In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.
Questa non è una Prestazione in emergenza, in tale caso occorre chiamare il 118.
L'orario per l'erogazione della Prestazione è il seguente:

- da lunedì a venerdì, dalle ore 20 alle ore 8,
- il sabato, la domenica e nei giorni festivi, 24 ore su 24.

3. SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA ALL'ESTERO

Se, all'estero, l'Assicurato avesse bisogno di una visita specialistica, la Struttura Organizzativa gli indicherà il nominativo dello specialista più vicino, compatibilmente con le disponibilità locali.

4. RIENTRO SANITARIO

Se, in seguito ad Infortunio o Malattia l'Assicurato necessitasse, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa ed in accordo con i medici curanti sul posto, del trasporto in un Istituto di Cura attrezzato in Italia o del rientro alla sua Residenza, l'Assicuratore organizza e paga il rientro sanitario nei tempi e con i mezzi più adatti alla situazione.

Tale mezzo potrà essere:

- l'aereo sanitario, quando disponibile;
- l'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;
- il treno in prima classe e, se necessario, con vagone letto;
- l'autoambulanza.

La Struttura Organizzativa fornisce anche l'assistenza medica o infermieristica durante il Viaggio di rientro se i suoi medici lo ritengono necessario.

L'Assicuratore può chiedere all'Assicurato il biglietto del viaggio di ritorno se non utilizzato.

In caso di decesso dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia. L'Assicuratore paga solo le spese per il trasporto della salma. Non sono incluse le spese per il funerale, la ricerca di persone, il recupero della salma e altre spese che non siano relative al trasporto.

La Prestazione di rientro sanitario non è operante in caso di:

- **Malattia o Infortunio che consenta all'Assicurato, secondo la valutazione dei medici della Struttura Organizzativa, di continuare a viaggiare;**
- **Malattia o Infortunio che possono essere curati sul posto;**
- **malattie infettive, quando il trasporto non rispetta le norme sanitarie nazionali o internazionali;**
- **dimissioni dal centro medico o ospedaliero contro il parere dei medici, per scelta dell'Assicurato o dei relativi Familiari.**

5. RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia, non potesse rientrare alla propria Residenza con il mezzo inizialmente previsto **per il quale avesse già provveduto ad acquistare apposito titolo di Viaggio**, la Struttura organizzativa fornirà, con spese a carico dell'Assicuratore, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica. **L'Assicuratore avrà la facoltà di richiedere gli eventuali biglietti di Viaggio non utilizzati per il rientro.**

6. TRASFERIMENTO VERSO CENTRO OSPEDALIERO ATTREZZATO

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia, sia affetto da una patologia che venga ritenuta non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera dove l'Assicurato è ricoverato, per caratteristiche obiettive accertate dai medici della Struttura Organizzativa, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasferimento dell'Assicurato stesso

fino al più vicino Istituto di Cura attrezzato accessibile con i mezzi e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della Struttura Organizzativa.

Tali mezzi potranno essere:

- l'aereo sanitario, quando disponibile;
- l'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;
- il treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- l'autoambulanza.

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa e comprenderà l'assistenza medica o infermieristica durante il Viaggio, qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria.

ESCLUSIONI

Sono escluse dalla Prestazione:

- **le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto;**
- **le Malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;**
- **tutti i casi in cui l'Assicurato o i Familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato fosse ricoverato.**

7. RIENTRO CON UN COMPAGNO DI VIAGGIO ASSICURATO

Se, successivamente alla Prestazione "Rientro Sanitario" (vedi Prestazione 4) e "Rientro dell'Assicurato Convalescente" (vedi Prestazione 5), per i medici della Struttura Organizzativa non fosse necessaria l'assistenza sanitaria all'Assicurato durante il Viaggio di rientro alla sua Residenza o al luogo di ricovero in Italia, ed un Compagno di Viaggio assicurato desiderasse accompagnarlo, la Struttura Organizzativa provvederà a far rientrare anche il Compagno di Viaggio con lo stesso mezzo utilizzato per l'Assicurato. L'Assicuratore terrà a proprio carico i costi relativi ad un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica.

L'Assicuratore avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di Viaggio non utilizzato per il rientro del Compagno di Viaggio.

ESCLUSIONI:

- **sono escluse dalla Prestazione le spese di soggiorno del Compagno di Viaggio.**

8. RIENTRO DEGLI ALTRI ASSICURATI

Se, successivamente alla prestazione "Rientro Sanitario" (vedi Prestazione 4) e "Rientro dell'Assicurato Convalescente" (vedi Prestazione 5), le persone assicurate che viaggiavano con l'Assicurato non fossero obiettivamente in grado di rientrare alla propria Residenza con il mezzo inizialmente previsto e/o utilizzato, la Struttura Organizzativa fornirà loro un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica. L'Assicuratore avrà la facoltà di richiedere gli eventuali biglietti di Viaggio non utilizzati per il rientro.

9. VIAGGIO DI UN FAMILIARE

Se l'Assicurato venisse ricoverato in un Istituto di cura per più di 7 giorni, la Struttura Organizzativa fornirà, con spese a carico dell'Assicuratore, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe

economica, di andata e ritorno, per permettere ad un familiare da questi designato, residente in Italia, di raggiungerlo.
La Struttura Organizzativa provvederà all'eventuale prenotazione di un albergo in loco per il Familiare designato dall'Assicurato ricoverato.

L'Assicuratore tiene a suo carico i costi per un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica e quelli per la camera con prima colazione in un albergo di categoria massima pari a 4 stelle.

10. ACCOMPAGNAMENTO DEI MINORI

Se, a seguito di Infortunio, Malattia o causa di forza maggiore, l'Assicurato in Viaggio si trovasse nell'impossibilità di occuparsi degli assicurati minori di 15 anni che viaggiavano con lui, la Struttura Organizzativa fornirà, con spese a carico dell'Assicuratore, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica, di andata e ritorno, per permettere ad un Familiare residente in Italia di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro Residenza in Italia.

11. PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Se le condizioni di salute dell'Assicurato, certificate da prescrizione medica scritta, non gli permettessero di intraprendere il Viaggio di rientro alla sua Residenza nella data prestabilita, la Struttura Organizzativa provvederà all'eventuale prenotazione di un albergo.
L'Assicuratore terrà a proprio carico le spese per un pernottamento (camera e prima colazione) in un albergo che abbia al massimo una categoria pari a 4 stelle, fino al giorno in cui possa essere, a giudizio insindacabile dei medici della Struttura Organizzativa, effettuato il rientro dell'Assicurato alla propria Residenza, come stabilito alla Prestazione "Rientro Sanitario" o "Rientro dell'Assicurato Convalescente".

ESCLUSIONI:

- **la Prestazione non è operante in caso di COVID-19.**

12. PROSEGUIMENTO VIAGGIO

Qualora l'Assicurato, in seguito a Infortunio o Malattia che abbiano comportato l'intervento della Struttura Organizzativa, non voglia rientrare alla propria Residenza ma proseguire il Viaggio come da programma stabilito, l'Assicuratore tiene a proprio carico i costi per l'acquisto di un biglietto ferroviario di prima classe o un aereo di classe economica per l'Assicurato medesimo, un Familiare o un Compagno di Viaggio purché assicurati insieme e contemporaneamente.

13. INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO

Se l'Assicurato, trovandosi all'estero, venisse ricoverato in Istituto di Cura e avesse difficoltà a comunicare con i medici perché non conosce la lingua locale, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un interprete sul posto che sarà a disposizione dell'Assicurato durante i colloqui giornalieri con i medici dell'Istituto ove si trova ricoverato.

14. ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITA'

Se l'Assicurato dovesse sostenere spese impreviste e si trovasse nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente a causa di: Infortunio, Malattia, Furto, Rapina, Scippo o mancata consegna del bagaglio, la Struttura Organizzativa anticipa per l'Assicurato, sul posto, le fatture fino ad un importo massimo di Euro 250,00.

L'Assicuratore può decidere di anticipare anche una cifra maggiore di denaro se l'Assicurato può fornire una garanzia economica nel Paese di Residenza.

La Struttura Organizzativa garantisce l'anticipo Spese di prima necessità se:

- il trasferimento del denaro rispetta le regole o i regolamenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato;
- l'Assicurato dimostri di essere in grado di restituire la somma di denaro

Obblighi dell'Assicurato:

- **l'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.**

15. RIENTRO ANTICIPATO

Se l'Assicurato, trovandosi all'estero, dovesse rientrare alla propria Residenza, prima della data che aveva programmato, a causa della morte (come da data risultante sul certificato di morte rilasciato dall'anagrafe) o del ricovero ospedaliero, con imminente pericolo di vita, di un Familiare, la Struttura Organizzativa fornirà, con spese a carico dell'Assicuratore, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica. Se l'Assicurato si trovasse nella impossibilità ad utilizzare il proprio veicolo per rientrare anticipatamente, la Struttura Organizzativa metterà a sua disposizione un ulteriore biglietto per recarsi a recuperare successivamente il veicolo stesso.

Obblighi dell'Assicurato:

- **l'Assicurato dovrà fornire entro 15 giorni dal Sinistro il certificato di morte e ogni altra documentazione utile che gli verrà richiesta.**

16. ANTICIPO CAUZIONE PENALE

Se l'Assicurato fosse arrestato o minacciato di arresto e fosse pertanto tenuto a versare alle autorità straniere una cauzione penale per essere rimesso in libertà e non potesse provvedervi direttamente ed immediatamente, la Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la cauzione penale fino ad un importo massimo complessivo di Euro 2.500,00.
Per importi superiori la Prestazione diventerà operante nel momento in cui, in Italia, l'Assicuratore avrà ricevuto adeguate garanzie economiche nel Paese di Residenza.

ESCLUSIONI:
sono esclusi dalla Prestazione:

- **il trasferimento di valuta all'estero che comporti violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato;**
- **il caso in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia all'Assicuratore adeguate garanzie di restituzione.**

Obblighi dell'Assicurato:

- **l'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.**

17. SPESE TELEFONICHE

L'Assicuratore terrà a carico o rimborserà le spese telefoniche sostenute dall'Assicurato per contattare la

Struttura Organizzativa per l'attivazione delle Prestazioni garantite in Polizza.

Obblighi dell'Assicurato:

- **l'Assicurato dovrà fornire la documentazione attestante le spese telefoniche sostenute e ogni altra documentazione utile che gli verrà richiesta.**

18. MYCLINIC

MyClinic Redion è una piattaforma tecnologica attraverso la quale la Struttura Organizzativa fornisce, in caso di Infortunio o Malattia, Prestazioni digitali di assistenza medica a distanza.

Per accedere alla piattaforma My Clinic, l'Assicurato deve collegarsi al sito https://netinsurance.myclinic.redion.it ed accedere all' Area Personale usando le credenziali e la password impostate.

L'utilizzo delle Prestazioni è subordinato all'accettazione delle condizioni d'uso della piattaforma My Clinic.

Per poter usufruire delle Prestazioni erogate tramite la piattaforma My Clinic è necessario registrarsi sulla piattaforma ed accettare le condizioni d'uso della stessa. La registrazione è ammessa solo per maggiorenni.

Valutazione sintomi

Accedendo alla propria Area Personale, l'Assicurato potrà in totale autonomia usufruire di un programma di auto valutazione che aiuta a comprendere i sintomi ed indica probabili cause e i possibili comportamenti da tenere. Il risultato dell'autovalutazione non è una diagnosi; pertanto, per una corretta valutazione dello stato di salute, è sempre necessario consultare un medico.

Consulto Medico

Accedendo all'Area Personale, l'Assicurato potrà richiedere un CONSULTO MEDICO GENERICO 24 ore su 24 con i medici della Struttura Organizzativa, attraverso chiamata vocale o videochiamata. Sono a disposizione 3 consulti complessivi. Si precisa che il consulto medico a distanza non costituisce diagnosi; pertanto, ai fini di una corretta valutazione dello stato di salute è sempre necessario consultare il tuo medico curante.

Inoltre, per le situazioni di emergenza occorre sempre contattare il numero di emergenza del Paese in cui ci si trova.

Cartella Salute

Accedendo all' Area Personale, l'Assicurato potrà archiviare tutti i dati sulla salute, pregressa e attuale, allegare esiti di esami e referti, inserire misurazioni dei parametri (pressione, glicemia, frequenza cardiaca, peso, temperatura) e tenere traccia dello storico, inserire i farmaci assunti.

La cartella salute è disponibile per consultare e/o scaricare i dati autonomamente e in modo sicuro in qualunque momento.

Nella cartella salute è presente un servizio di Pill Reminder che consente di impostare in modo autonomo dei promemoria per i farmaci da assumere. Il servizio di Pill Reminder è fornito dall' Assicuratore a titolo gratuito.

Passaporto Salute

Se a seguito del consulto medico emerge la necessità di condividere i dati con un medico specialista in Italia e all'estero, l'Assicurato potrà creare, dalla cartella salute, il proprio Passaporto Salute traducendo in modo

automatico i dati nelle lingue disponibili.

Art. 21 - Esclusioni operanti per tutte le Prestazioni

Tutte le Prestazioni operano nei limiti e secondo le indicazioni riportate all'Art. 20 "Oggetto dell'Assicurazione". Tutto ciò che non viene indicato all'Art. 20 "Oggetto dell'Assicurazione", non è coperto.

Per tutte le Prestazioni sono esclusi i Sinistri provocati da:

1. **dolo o colpa grave salvo quanto indicato nelle singole garanzie;**
2. **da alluvioni, inondazioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;**
3. **fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
4. **guerra, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di vandalismo;**
5. **qualsiasi Viaggio intrapreso per la partecipazione a gare/competizioni che comportino attività estreme;**
6. **qualsiasi Viaggio fatto allo scopo di effettuare: visite, controlli, ricoveri, interventi chirurgici;**
7. **Infortuni già in corso nel momento della partenza per il Viaggio;**
8. **Malattie croniche;**
9. **Malattie mentali e/o disturbi psichici/psichiatrici in genere;**
10. **Malattie derivanti dal virus dell'HIV;**
11. **Malattie che dipendono dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dopo il parto;**
12. **espianto e/o trapianto di organi e relativi Viaggi fatti per sottoporsi a visite e/o trattamenti medico-chirurgici;**
13. **Malattie e/o Infortuni causati da un abuso di alcolici o di psicofarmaci o uso di stupefacenti e allucinogeni senza la prescrizione di un medico;**
14. **suicidio o tentato suicidio;**
15. **gare, prove e allenamenti di automobilismo, motociclismo o motonautica;**
16. **gare, prove e allenamenti di sport praticati come attività professionale e non da dilettante;**
17. **sport che prevedono l'uso di veicoli e di barche a motore, guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii e simili, sport aerei in genere, motoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idroscì, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), speleologia, trekking oltre i 4.500 m, Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano. Per bob, Kitesurfing e immersioni con autorespiratore, la copertura opera se svolta ogni tanto e per divertimento a carattere ricreativo ed occasionale;**
18. **gare e/o competizioni anche podistiche a cui si partecipa facendo attività estreme e pericolose;**
19. **attività che comporta l'uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, ingresso in miniere, scavi e/o cave, attività estrattive di terra e di mare;**
20. **epidemie o pandemie in base a quanto dichiarato dall' Organizzazione Mondiale della Sanità ad eccezione di Covid-19;**
21. **Conseguenze indirette dell'epidemia/pandemia da Covid 19.**

Sono inoltre esclusi dalla Garanzia i seguenti casi:

- **il mancato rispetto delle ordinanze/norme imposte dagli organi di controllo/dei paesi ospitanti o dei paesi di origine.**

- **spese dovute o riconducibili/conseguenti a Quarantena o ad altre misure restrittive della libertà di movimento, decise dalle competenti Autorità Internazionali e/o locali, intendendosi per Autorità locali qualsiasi autorità competente del Paese di origine o di qualsiasi Paese dove è stato pianificato il Viaggio, compresi i Paesi di transito.**

Art. 22 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro
Per usufruire delle Prestazioni di Assistenza, sopra indicate, l'Assicurato o chi per esso potrà contattare la Struttura Organizzativa – in funzione 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 - ai seguenti recapiti:

- dall'Italia al numero: 800 542 009
- dall'estero al numero: +39.02.58.28.65.49
- se impossibilitato a telefonare potrà inviare un fax al numero: +39.02.58.47.72.01

L'inadempimento di questo obbligo può comportare la perdita del diritto alla Prestazione ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

In ogni caso l'Assicurato o chi per esso dovrà comunicare con precisione:

- il tipo di Assistenza di cui necessita;
- Cognome e Nome;
- numero di Polizza preceduto dalla sigla:
  NTPE: per il prodotto Travel Protection Europa (dedicato per i Viaggi con destinazione in tutti i Paesi europei ed i Paesi del Bacino Mediterraneo);
  NTPO: per il prodotto Travel Protection Mondo (dedicato per i Viaggi con destinazione in tutti i Paesi del Mondo inclusi Regno Unito, Stati Uniti e Canada);
- indirizzo del luogo in cui si trova;
- il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'Assistenza.

SEZIONE II – RIMBORSO SPESE MEDICHE (sempre presente)

Art. 23 - Premessa
La gestione del servizio di cui alle Garanzie sotto indicate è stata affidata dall'Assicuratore a: REDION ITALY INSURANCE S.P.A. (di seguito Redion). L'Assicuratore, lasciando invariati la portata e i limiti delle Garanzie, ha la facoltà di affidare il servizio ad altra società autorizzata; in tale caso verrà comunicata al Contraente la nuova società incaricata senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto assicurativo. Le Garanzie seguono le sorti della presente Polizza della quale formano parte integrante; le medesime si intendono quindi inefficaci nel caso di sospensione, annullamento o comunque di perdita di efficacia della Polizza stessa.
Le Garanzie possono essere richieste direttamente dall'Assicurato/Contraente o da un Familiare.
La Garanzia potrà essere richiesta anche più volte entro il periodo di durata della Polizza, fermo restando che l'importo complessivo degli Indennizzi corrisposti, non potrà superare il Massimale previsto.

Art. 24 - Oggetto dell'Assicurazione
Qualora l'Assicurato in seguito a Malattia o ad Infortunio avvenuti nel corso del Viaggio, dovesse sostenere Spese mediche/farmaceutiche/ospedaliere **per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del Viaggio**, questi dovrà sempre contattare la Struttura Organizzativa che provvederà alla presa a carico delle spese mediche/ospedaliere/farmaceutiche necessarie.
Nei casi in cui non fosse possibile effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate, sempreché,

comunque, autorizzate preventivamente dalla Struttura Organizzativa.

L'Assicuratore prende a carico o rimborsa le Spese mediche/farmaceutiche/ospedaliere fino ad un Massimale assicurato, per Assicurato e per Periodo di Durata dell'Assicurazione:

- di Euro 1.000,00 se il Sinistro è avvenuto in Italia, Repubblica di San Marino e Città Stato del Vaticano e solo previo contattato con la Struttura Organizzativa;
- di Euro 200.000,00, se il Sinistro è avvenuto all'estero e solo previo contattato con Struttura Organizzativa.

In caso di Ricovero, l'Assicurazione è operante fino alla data di dimissione dell'Assicurato dall'Istituto di Cura o fino alla data in cui, a giudizio della Struttura Organizzativa, l'Assicurato venga considerato rimpatriabile in Italia, e comunque entro i 120 giorni complessivi di Ricovero.
In assenza di Ricovero, le Spese mediche/ospedaliere/farmaceutiche saranno prese a carico o rimborsate, purché autorizzate preventivamente dalla Struttura Organizzativa e sostenute nel corso del Periodo di Durata dell'Assicurazione.

Nei Massimali sopra indicati sono comprese:

- le spese di ricerca e salvataggio, fino ad Euro 500,00 per Sinistro in Italia, Repubblica di San Marino, Città Stato del Vaticano e di Euro 25.000,00 all'estero;
- le spese per trasporto in Italia o all'estero dal luogo del Sinistro fino all'Istituto di cura ritenuto idoneo fino all'importo di Euro 2.000,00 per Assicurato. Il rimborso del trasporto è garantito solo nel caso in cui venga successivamente attivata la garanzia Spese Mediche e per qualsiasi mezzo di soccorso sanitario ritenuto utile;
- le spese per cure dentarie urgenti e non rimandabili necessarie in seguito a Malattia improvvisa riferita a cure dentarie che si è verificata in Viaggio con il limite di Euro 100,00 per Assicurato;
- solo in caso di Infortunio, le spese per riparazioni di protesi fino al limite di Euro 100,00 per Assicurato;
- solo caso di Infortunio, le spese per le cure sostenute dopo il rientro nella propria Residenza, nei 45 giorni dopo l'Infortunio e fino ad Euro 500,00.

Per importi superiori ad Euro 1.000,00, l'Assicuratore rimborserà le spese mediche sostenute all'estero, solo qualora l'Assicurato effettui il pagamento delle stesse tramite bonifico bancario, carta di credito o utilizzando l'anticipo disponibile mediante l'attivazione della prestazione "Anticipo spese di prima necessità"; quest'ultima previa valutazione della Struttura Organizzativa.

La liquidazione del Sinistro verrà effettuata previa applicazione di una Franchigia di € 50,00 che resta a carico dell'Assicurato.

Art. 25 - Esclusioni

Tutte le Garanzie operano nei limiti e secondo le indicazioni riportate all'Art. 24 "Oggetto dell'Assicurazione". Tutto ciò che non viene indicato all'Art. 24 "Oggetto dell'Assicurazione", non è coperto.

Per tutte le Garanzie sono esclusi i Sinistri provocati da:

- **dolo o colpa grave salvo quanto indicato nelle singole garanzie;**
- **da alluvioni, inondazioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;**
- **fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione**

artificiale di particelle atomiche;
- guerra, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di vandalismo;
- qualsiasi Viaggio intrapreso per la partecipazione a gare/competizioni che comportino attività estreme;
- qualsiasi Viaggio fatto allo scopo di effettuare: visite, controlli, ricoveri, interventi chirurgici;
- Infortuni già in corso nel momento della partenza per il Viaggio;
- Malattie croniche;
- Malattie mentali e/o disturbi psichici/psichiatrici in genere;
- Malattie derivanti dal virus dell'HIV;
- Malattie che dipendono dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dopo il parto;
- espianto e/o trapianto di organi e relativi Viaggi fatti per sottoporsi a visite e/o trattamenti medico-chirurgici;
- Malattie e/o Infortuni causati da un abuso di alcolici o di psicofarmaci o uso di stupefacenti e allucinogeni senza la prescrizione di un medico;
- suicidio o tentato suicidio;
- gare, prove e allenamenti di automobilismo, motociclismo o motonautica;
- gare, prove e allenamenti di sport praticati come attività professionale e non da dilettante;
- sport che prevedono l'uso di veicoli e di barche a motore, guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii e simili, sport aerei in genere, motoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idroscì, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), speleologia, trekking oltre i 4.500 m, Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano. Per bob, Kitesurfing e immersioni con autorespiratore, la copertura opera se svolta ogni tanto e per divertimento a carattere ricreativo ed occasionale;
- gare e/o competizioni anche podistiche a cui si partecipa facendo attività estreme e pericolose;
- attività che comporta l'uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, ingresso in miniere, scavi e/o cave, attività estrattive di terra e di mare;
- epidemie o pandemie in base a quanto dichiarato dall' Organizzazione Mondiale della Sanità ad eccezione di Covid-19;
- Conseguenze indirette dell'epidemia/pandemia da Covid 19.

Sono inoltre esclusi dalla Garanzia i seguenti casi:
- il mancato rispetto delle ordinanze/norme imposte dagli organi di controllo/dei paesi ospitanti o dei paesi di origine.
- spese dovute o riconducibili/conseguenti a Quarantena o ad altre misure restrittive della libertà di movimento, decise dalle competenti Autorità Internazionali e/o locali, intendendosi per Autorità locali qualsiasi autorità competente del Paese di origine o di qualsiasi Paese dove è stato pianificato il Viaggio, compresi i Paesi di transito.

L'Assicuratore non riconosce il diritto dell'Assicurato all'Indennizzo per le Spese mediche/ospedaliere/farmaceutiche fatte:
- senza contattare direttamente o con l'aiuto di altre persone, la Struttura Organizzativa. Fatta eccezione per i casi in cui per gravi motivi documentabili l'Assicurato non riesca a contattare la Struttura Organizzativa;
- per curare o eliminare o eliminazione difetti fisici o malformazioni presenti dalla nascita, per applicazioni di carattere estetico (per esempio: protesi), per cure infermieristiche in più rispetto a

quelle ricevute nell'Istituto di cura dove è avvenuto il Ricovero a seguito del Sinistro, per cure fisioterapiche, termali, dimagranti;
- **per l'acquisto o riparazione di occhiali, lenti a contatto;**
- **per comprare apparecchi ortopedici e/o protesici;**
- **per visite di controllo in Italia dopo aver avuto una Malattia iniziata durante il Viaggio;**
- **per i trasporti e/o i trasferimenti da e per il luogo di alloggio durante il Viaggio;**
- **utilizzando contanti per più di Euro 1.000,00;**
- **nel corso di Viaggi effettuati contro parere medico o con lo scopo di andare a curare una patologia che si era manifestata prima della partenza.**

Art. 26 - Obbligo del Contraente/Assicurato in caso di Sinistro
Per usufruire delle Garanzie, sopra indicate, il Contraente/Assicurato o chi per esso dovrà contattare la Struttura Organizzativa – in funzione 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 - ai seguenti recapiti:
- dall'Italia al numero: 800 542 009
- dall'estero al numero: +39.02.58.28.65.49.

L'Assicurato o chi per esso dovrà effettuare la denuncia entro 60 giorni da quando c'è stato il Sinistro. **L'inadempimento di questo obbligo può comportare la perdita del diritto all' Indennizzo/Risarcimento ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.**

La denuncia potrà avvenire attraverso una delle seguenti modalità:
- **accesso al portale https://sinistrionline.redion.it e seguire successivamente le istruzioni. In caso di denuncia on line, l'Assicurato entro 24 ore riceverà i riferimenti della pratica e potrà, ogni volta che occorre aggiungere documenti, vedere lo stato del Sinistro. I Sinistri saranno aggiornati entro 10 giorni dall'inserimento della nuova documentazione;**

oppure
- **raccomandata A/R a REDION ITALY INSURANCE S.P.A. - Ufficio Liquidazione Sinistri – Via del Mulino, 4 - 20057 Assago (MI);**

oppure
- **fax al numero 02- 58.47.70.19**

La denuncia deve contenere le seguenti informazioni:
- **nome, cognome, indirizzo, e-mail, numero di telefono, codice fiscale;**
- **numero di Polizza, preceduto dalla sigla:**
  NTPE: per il prodotto Travel Protection Europa (dedicato per i Viaggi con destinazione in tutti i Paesi europei ed i Paesi del Bacino Mediterraneo);
  NTPO: per il prodotto Travel Protection Mondo (dedicato per i Viaggi con destinazione in tutti i Paesi del Mondo inclusi Regno Unito, Stati Uniti e Canada);
- **causa della denuncia del Sinistro;**
- **luogo in cui le persone che hanno dato origine al Sinistro sono reperibili.**

La denuncia deve contenere la seguente documentazione:
- **il certificato di Pronto Soccorso scritto sul luogo del Sinistro in cui viene indicata la patologia sofferta o la diagnosi medica che certifichi il tipo di infortunio subito e come è successo;**
- **la copia conforme all'originale della cartella clinica (in caso di Ricovero);**
- **originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali per le spese sostenute, complete dei dati fiscali (P.IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse;**
- **prescrizione medica per l'acquisto di medicinali con le ricevute originali dei medicinali acquistati;**

- **per importi superiori ad Euro 1.000,00 documentazione comprovante l'avvenuto pagamento effettuato con bonifico bancario o carta di credito.**

SEZIONE III – DANNI AD EFFETTI PERSONALI

Art. 27 - Oggetto e Operatività dell'Assicurazione
L'Assicuratore indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti subiti dai Beni Assicurati in caso di eventi che possano accadere in Viaggio: Furto, furto con destrezza, rapina/estorsione, scippo, incendio, mancata riconsegna o danneggiamento da parte dell'albergatore o Vettore.
La Garanzia è prestata, per ciascun Assicurato, con il Limite di Indennizzo aggregato di Euro 2.000,00, qualsiasi sia il numero o la tipologia delle partite danneggiate.
Preziosi, orologi, pellicce sono in garanzia solo se indossati o consegnati in deposito in albergo e comunque con un Limite di Indennizzo complessivo di Euro 500,00.

Art. 28 - Esclusioni
Sono esclusi dalla Garanzia:

- **denaro, carte di debito/credito, assegni, francobolli, biglietti e documenti di Viaggio, souvenir, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, documenti diversi da Carta d'identità, Passaporto e Patente di guida;**
- **casco, attrezzature professionali;**
- **i danni provocati ad attrezzature sportive durante il loro utilizzo;**
- **i beni diversi dai Beni Assicurati;**
- **attrezzature professionali;**
- **danni indiretti.**

Sono altresì esclusi dalla Garanzia, i Sinistri provocati o dipendenti da:

- **guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- **scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, Atti di terrorismo e di vandalismo;**
- **dolo dell'Assicurato.**

Art. 29 - Obblighi del Contraente/Assicurato in caso di Sinistro
La denuncia di ogni Sinistro deve essere presentata entro 10 giorni dall'evento o dal primo momento in cui il Contraente/Assicurato ne abbia avuto la possibilità.
La richiesta di Indennizzo può essere inviata all'Assicuratore con una delle seguenti modalità:

- per e-mail: claims@netinsurance.it;
- per posta con Raccomandata A/R: Net Insurance S.p.A. c/o Casella Postale 106, 26100 CREMONA – Italia;
- per i clienti che hanno acquistato la polizza tramite APP, accedere all'APP, seguire i seguenti passi: Menu > Assicurazioni > Polizze Digital > Le mie polizze Digital > individuare la polizza competente per il periodo assicurato nell'archivio delle polizze e seguire le istruzioni;
- per i clienti che hanno acquistato tramite sito web, attraverso il sito dell'Assicuratore, https://www.netinsurance.it/ seguire i seguenti passi: Soluzioni > Apertura Sinistro e seguire le istruzioni presenti sul sito.

La denuncia di Sinistro deve contenere le informazioni di cui al seguito e la documentazione sotto indicata, da inoltrarsi eventualmente anche in seguito:

- **nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;**
- **numero di Polizza;**
- **copia dei biglietti di Viaggio o gli estremi del soggiorno;**
- **copia autentica della denuncia con il visto dell'Autorità di Polizia del luogo ove si è verificato il fatto. La denuncia deve contenere l'elenco dettagliato dei Beni Assicurati oggetto di danno;**
- **le circostanze dell'accaduto;**
- **copia della eventuale lettera di reclamo presentata all'albergatore o Vettore o altro responsabile del Danno.**

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.

Art. 30 - Criteri per la liquidazione del danno - Scoperto

In caso di responsabilità di terzi (Vettore, albergatore), l'Indennizzo da parte dell'Assicuratore avverrà, fino alla concorrenza del Limite di Indennizzo previsto in Polizza, ad integrazione di quanto già rimborsato dal Vettore o dall'albergatore responsabile dell'evento qualora tale rimborso sia inferiore al danno subito.

Il danno è liquidato in base al valore commerciale che i Beni Assicurati avevano al momento del Sinistro, secondo quanto risulta dalla documentazione fornita all'Assicuratore, previa applicazione di uno Scoperto del 20% sull'importo indennizzabile per ogni Bene Assicurato.

In caso di oggetti acquistati non oltre tre mesi prima del verificarsi del Sinistro, il rimborso verrà effettuato in base al valore di acquisto, se comprovato dalla relativa documentazione.

In nessun caso si terrà conto dei cosiddetti valori affettivi.

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 – ANNULLAMENTO PRENOTAZIONE

Art. 32 - Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicuratore indennizza l'Assicurato secondo il Capitale assicurato indicato nel Certificato di Polizza, con il rimborso della penale addebitata o della caparra confirmatoria non rimborsata per le somme pagate, a titolo di Prenotazione, a Tour Operator, Compagnia Aerea o di Navigazione, Struttura ricettiva alberghiera qualora l'Assicurato debba cancellare la Prenotazione a causa di:

a) Malattia Improvvisa – COVID19 incluso, Infortunio o decesso
- dell'Assicurato o di un suo Familiare o del Compagno di Viaggio;
- del contitolare dell'azienda o dello studio associato;

b) nomina dell'Assicurato a giurato o sua testimonianza resa alle Autorità Giudiziarie;

c) licenziamento o sospensione dal lavoro (cassa integrazione straordinaria, mobilità) dell'Assicurato;

d) danni materiali all'abitazione dell'Assicurato od ai locali di proprietà ove svolge l'attività commerciale, professionale od industriale a seguito di incendio, furto con scasso o di calamità naturali, di gravità tale da rendere necessaria la sua presenza;

e) impossibilità per l'Assicurato di raggiungere il luogo di partenza del Viaggio a seguito di:

- incidente occorso al mezzo di trasporto durante il tragitto;
- calamità naturali;

f) Quarantena che comporti l'isolamento fiduciario o sorvegliato dell'Assicurato o del Compagno di Viaggio. È esclusa la Quarantena che si applica in via generale o estensivamente ad una parte o a tutta la popolazione o area geografica, o che si applica nel luogo di partenza, di destinazione o nelle tappe intermedie del Viaggio.

Art. 33 - Condizioni di operatività dell'Assicurazione

La Garanzia decorre dalla data di Prenotazione del Viaggio ed è operante fino alla fruizione del primo servizio relativo al Viaggio.
La Garanzia è valida esclusivamente se l'Assicurazione è stata stipulata contestualmente alla data di Prenotazione del Viaggio o al massimo entro il giorno successivo.
La Garanzia è operante per una unica domanda di Indennizzo indipendentemente dall'esito.

Art. 34 - Scoperto/Limiti di Indennizzo

L'Assicuratore liquida l'Indennizzo:

a) senza la deduzione di alcuno Scoperto in caso di annullamento della Prenotazione per causa di morte dell'Assicurato o di un suo Familiare o del Compagno di Viaggio o di Ricovero in Istituto di Cura dell'Assicurato di durata superiore a 5 giorni;
b) per tutte le altre cause previste, con l'applicazione di uno Scoperto del 25% con il minimo di Euro 70,00.

In caso di Malattia o Infortunio è data facoltà ai medici dell'Assicuratore di effettuare un controllo medico al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al Viaggio.

Art. 35 - Criteri di liquidazione dell'Indennizzo

L'Assicuratore rimborsa la penale addebitata o la caparra confirmatoria non rimborsata in caso di annullamento della Prenotazione:

a) nel limite del Capitale assicurato previsto;
b) nella percentuale esistente alla data in cui si è verificato l'evento. Pertanto, nel caso in cui l'Assicurato annulli la Prenotazione successivamente all'evento, la eventuale maggior penale rimarrà a suo carico;
c) riservandosi il diritto di ridurre l'Indennizzo di un importo pari ai recuperi effettuati dall'Assicurato stesso.

Art. 36 - Esclusioni

La Garanzia è esclusa:

- **per mancato rispetto delle condizioni di operatività dell'Assicurazione di cui al precedente art. 32;**
- **per cause note all'Assicurato o al Compagno di Viaggio al momento della Prenotazione;**
- **decisione dell'Assicurato o del Compagno di Viaggio di non viaggiare;**
- **per sopraggiunta insolvenza, di fatto o di diritto, del Tour Operator, Compagnia Aerea o di Navigazione, Struttura ricettiva alberghiera o di qualunque altra società, ditta o persona ovvero dal fatto che qualsiasi dei suddetti soggetti non sia in grado o si rifiuti di onorare uno qualunque dei propri impegni nei confronti dell'Assicurato;**
- **per eventi per i quali, al momento della perdita, del Danno o della passività indennizzabile a termini di Assicurazione, è in corso un'altra polizza a copertura della stessa perdita, dello stesso Danno o della stessa passività. In questi casi l'Assicuratore sarà tenuto al pagamento della sua**

sola quota;

- **per cause o eventi non oggettivamente documentabili;**
- **per guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- **per scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;**
- **per dolo dell'Assicurato;**
- **per annullamento del Viaggio derivante da ansia, stress, depressione o da qualsiasi disturbo psicologico o psichiatrico;**
- **per epidemie o pandemie in base a quanto dichiarato dall' Organizzazione Mondiale della Sanità;**
- **per mancata vaccinazione obbligatoria o mancato ottenimento di passaporto o visto.**

Art. 37 - Obblighi del Contraente/Assicurato in caso di Sinistro

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

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

- per e-mail: claims@netinsurance.it;
- per posta con Raccomandata A/R: Net Insurance S.p.A. c/o Casella Postale 106, 26100 CREMONA – Italia;
- per i clienti che hanno acquistato la polizza tramite APP, accedere all'APP, seguire i seguenti passi: Menu > Assicurazioni > Polizze Digital > Le mie polizze Digital > individuare la polizza competente per il periodo assicurato nell'archivio delle polizze e seguire le istruzioni;
- per i clienti che hanno acquistato tramite sito web, attraverso il sito dell'Assicuratore, https://www.netinsurance.it/ seguire i seguenti passi: Soluzioni > Apertura Sinistro e seguire le istruzioni presenti sul sito.

La denuncia di Sinistro deve contenere le informazioni di cui al seguito e la documentazione sotto indicata, da inoltrarsi eventualmente anche in seguito:

- **nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;**
- **numero di Polizza;**
- **documentazione inerente alla Prenotazione del Viaggio (contratto di viaggio con ricevute di pagamento, in copia);**
- **documentazione inerente alle cause di annullamento della Prenotazione del Viaggio (in caso di Malattia o Infortunio, verbale di pronto soccorso e certificato medico attestante la data dell'Infortunio o dell'insorgenza della Malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi);**
- **documentazione attestante il legame tra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia;**
- **documentazione attestante l'avvenuto pagamento della penale contrattuale o della caparra confirmatoria oggetto della Garanzia.**

Art. 38 - 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 V – RITARDO VOLO

Art. 39 - Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicuratore indennizza l'Assicurato, per una somma di Euro 150,00, in caso di ritardo documentato, superiore a 8 ore, del volo di andata o ritorno, compreso nel programma di Viaggio, incluse le tratte di congiunzione.

Le ore di ritardo sono conteggiate a decorrere dall'orario di volo indicato nel check-in.

L'Indennizzo è riconosciuto a condizioni che l'Assicurato abbia effettuato il check-in conformemente all'itinerario fornito inizialmente dal Vettore aereo. Le ore di ritardo saranno conteggiate sulla base dell'ultimo orario ufficiale comunicato dal Vettore aereo, di cui l'Assicurato è tenuto a fornire idonea documentazione.

Art. 40 - Esclusioni

La Garanzia opera nei limiti e secondo le indicazioni riportate all'Art. 39 "Oggetto dell'Assicurazione".
Tutto ciò che non viene indicato all'Art. 39 "Oggetto dell'Assicurazione", non è coperto.

Sono esclusi dalla Garanzia, i Sinistri provocati o dipendenti da:

- **procedura concorsuale del Vettore Aereo o della società di gestione aeroportuale;**
- **guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- **scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;**
- **dolo dell'Assicurato.**

Art. 41 - Obblighi del Contraente/Assicurato in caso di Sinistro

La denuncia di ogni Sinistro deve essere presentata entro 10 giorni dall'evento o dal primo momento in cui il Contraente/Assicurato ne abbia avuto la possibilità.
La richiesta di Indennizzo può essere inviata all'Assicuratore con una delle seguenti modalità:

- per e-mail: claims@netinsurance.it;
- per posta con Raccomandata A/R: Net Insurance S.p.A. c/o Casella Postale 106, 26100 CREMONA – Italia;
- per i clienti che hanno acquistato la polizza tramite APP, accedere all'APP, seguire i seguenti passi: Menu > Assicurazioni > Polizze Digital > Le mie polizze Digital > individuare la polizza competente per il periodo assicurato nell'archivio delle polizze e seguire le istruzioni;
- per i clienti che hanno acquistato tramite sito web, attraverso il sito dell'Assicuratore, https://www.netinsurance.it/ seguire i seguenti passi: Soluzioni > Apertura Sinistro e seguire le istruzioni presenti sul sito.

La denuncia di Sinistro deve contenere le informazioni di cui al seguito e la documentazione sotto indicata, da inoltrarsi eventualmente anche in seguito:

- **nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;**
- **numero di Polizza;**
- **documentazione inerente alla prenotazione del volo aereo ed al check-in del volo partito con ritardo superiore a 8 ore;**
- **documentazione inerente all'orario di effettiva partenza del volo.**

Art. 42 - 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 VI – PROLUNGAMENTO SOGGIORNO PER COVID-19

Art. 43 - Oggetto dell'Assicurazione
L'Assicuratore rimborsa, a beneficio dell'Assicurato, le spese di alloggio per il prolungamento del soggiorno, durante il Viaggio, dovuto a Quarantena dell'Assicurato stesso o di un Compagno di Viaggio.
La Garanzia è prestata:

- per le suddette spese sostenute per un periodo fino a 15 giorni;
- nel limite di un Massimale di Euro 1.000,00 per Assicurato e nel limite di un Massimale di Euro 3.000,00 in caso di più Assicurati, con la stessa Polizza, coinvolti nella Quarantena.

La Garanzia Prolungamento decorre dalla data di inizio del Viaggio e termina entro 15 giorni dalla fine dello stesso.

Art. 44 - Esclusioni
La Garanzia opera nei limiti e secondo le indicazioni riportate all'Art. 43 "Oggetto dell'Assicurazione". Tutto ciò che non viene indicato all'Art. 43 "Oggetto dell'Assicurazione", non è coperto.
Per tutte le Garanzie sono esclusi i Sinistri provocati da:

- **dolo o colpa grave, salvo quanto indicato nelle singole garanzie;**
- **da alluvioni, inondazioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;**
- **fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- **guerra, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di vandalismo;**
- **qualsiasi Viaggio intrapreso per la partecipazione a gare/competizioni che comportino attività estreme;**
- **qualsiasi Viaggio fatto allo scopo di effettuare: visite, controlli, ricoveri, interventi chirurgici;**
- **epidemie o pandemie in base a quanto dichiarato dall' Organizzazione Mondiale della Sanità ad eccezione di Covid-19;**
- **Conseguenze indirette dell'epidemia/pandemia da Covid 19.**

Sono inoltre esclusi i seguenti casi:

- **il mancato rispetto delle ordinanze/norme imposte dagli organi di controllo/dei paesi ospitanti o dei paesi di origine.**
- **le conseguenze dovute o riconducibili a Quarantena o ad altre misure restrittive della libertà di movimento, decise dalle competenti Autorità Internazionali e/o locali, intendendosi per Autorità locali qualsiasi autorità competente del Paese di origine o di qualsiasi Paese dove è stato pianificato il Viaggio, compresi i Paesi di transito;**
- **il prolungamento del Viaggio dovuto a scelte personali dell'Assicurato;**
- **gli eventi per i quali deve intervenire direttamente il Tour Operator nel rispetto degli obblighi derivanti da quanto previsto dal codice del turismo.**

Art. 45 - Obblighi del Contraente/Assicurato in caso di Sinistro

La denuncia di ogni Sinistro deve essere presentata entro 10 giorni dall'evento o dal primo momento in cui il Contraente/Assicurato ne abbia avuto la possibilità.
La richiesta di Indennizzo può essere inviata all'Assicuratore con una delle seguenti modalità:

- per e-mail: claims@netinsurance.it;
- per posta con Raccomandata A/R: Net Insurance S.p.A. c/o Casella Postale 106, 26100 CREMONA – Italia;
- per i clienti che hanno acquistato la polizza tramite APP, accedere all'APP, seguire i seguenti passi: Menu > Assicurazioni > Polizze Digital > Le mie polizze Digital > individuare la polizza competente per il periodo assicurato nell'archivio delle polizze e seguire le istruzioni;
- per i clienti che hanno acquistato tramite sito web, attraverso il sito dell'Assicuratore, https://www.netinsurance.it/ seguire i seguenti passi: Soluzioni > Apertura Sinistro e seguire le istruzioni presenti sul sito.

La denuncia di Sinistro deve contenere le informazioni di cui al seguito e la documentazione sotto indicata, da inoltrarsi eventualmente anche in seguito:

- **nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;**
- **numero di Polizza;**
- **documentazione comprovante la Quarantena delle persone coinvolte;**
- **documentazione comprovante la durata del prolungamento del Viaggio;**
- **fatture di Struttura ricettiva alberghiera comprovanti le maggiori spese sostenute per il prolungamento del Viaggio.**

Art. 46 - 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.

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 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 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 Paese 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