



Set informativo

ME

Polizza Infortuni da Circolazione stradale

(In applicazione alla convenzione collettiva n. 884 della compagnia assicurativa **NET Insurance S.p.A.** compagnia registrata in Italia codice IVASS A439S - Gruppo Assicurativo Poste Vita)

IL PRESENTE SET INFORMATIVO – VERSIONE 06/2025

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE I DOCUMENTI PRECONTRATTUALI DEL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

- DIP
- DIP AGGIUNTIVO
- GLOSSARIO
- CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
- PRIVACY

IL SET INFORMATIVO DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA

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

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

Che tipo di Assicurazione è?

Questa polizza protegge gli Assicurati per i rischi di Infortunio da circolazione stradale che possono subire entro i limiti previsti dalle condizioni di assicurazione.



Che cosa è assicurato?

L'Assicurazione, nei limiti delle somme scelte dall'Assicurato, copre le seguenti Garanzie:

- ✓ Decesso da Infortunio,
- ✓ Indennità giornaliera per Ricovero Ospedaliero da Infortunio,
- ✓ Prestazioni per Trattamento di riabilitazione a seguito di Infortunio.

Le suddette Garanzie operano alternativamente nei seguenti modi:

A. FORMA NOMINATIVA

L'Assicurazione viene prestata esclusivamente per gli Infortuni che il Proprietario del Veicolo privato indicato nel Certificato di Assicurazione quale Assicurato persona fisica, che abbia età inferiore ai 75 anni al momento della stipula della Polizza, subisca in qualità di:

- conducente, non a titolo professionale, di Veicolo privato, purché abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- trasportato di qualsiasi Veicolo privato;
- pedone, esclusivamente qualora investito da un Veicolo a motore.

B. FORMA NON NOMINATIVA

L'Assicurazione viene prestata esclusivamente per gli Infortuni che il Conducente subisca alla guida del Veicolo privato indicato nel Certificato di Assicurazione, purché detto Conducente sia abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore ed abbia età pari o inferiore a 80 anni al momento del Sinistro.

La FORMA NON NOMINATIVA è operante nei seguenti casi:

- qualora il Proprietario del Veicolo indicato nel Certificato di Assicurazione quale Assicurato persona fisica, abbia età pari o superiore ai 75 anni al momento della stipula della Polizza;
- qualora il Proprietario del Veicolo indicato nel Certificato di Assicurazione sia una Persona Giuridica o una Ditta Individuale.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Persone di età inferiore a 18 anni.

L'Assicurazione non opera e la copertura è esclusa:

- ✗ se il Conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni vigenti;
- ✗ a causa della negligenza delle condizioni di sicurezza secondo le norme applicabili alla data dell'Incidente;
- ✗ in caso di Sinistro contribuito da atti deliberati, suicidio, tentato suicidio o ferite autoinflitte dell'Assicurato;
- ✗ in caso di Sinistro verificatisi a causa di qualsiasi atto di violenza dell'Assicurato se questi ha partecipato attivamente all'evento in questione, a meno che non abbia preso tutte le precauzioni necessarie per evitare l'Infortunio e le sue conseguenze;
- ✗ qualora il Sinistro sia causato da qualsiasi atto illecito dell'Assicurato o degli esecutori testamentari dell'Assicurato o dei suoi rappresentanti legali, curatori o tutori, del Beneficiario o degli eredi legittimi dell'Assicurato;
- ✗ per i Sinistri provocati da un conducente in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti in violazione delle disposizioni del D.L. 30/4/1992 n. 285 (artt. 186 e 187);
- ✗ per il fatto che l'Assicurato guidi o viaggi come passeggero in qualsiasi tipo di corsa automobilistica riferita a veicoli motorizzati, oppure guidi o viaggi come passeggero su motocicli per ragioni professionali o di lavoro;
- ✗ se il Sinistro è causato per l'assunzione di droghe e/o alcool da parte dell'Assicurato a meno che le droghe siano state debitamente prescritte e non siano assunte per la cura della dipendenza da droghe;
- ✗ se il Sinistro è causato da crisi epilettica, rottura di aneurisma, infrazione miocardica, embolia cerebrale ed emorragia meningea.



Ci sono limiti di copertura?

Sono previste le seguenti limitazioni di copertura:

- ! Qualora l'Assicurato in FORMA NOMINATIVA, abbia superato gli 80 anni durante il Periodo di efficacia dell'Assicurazione, la copertura si intenderà prestata per il Periodo residuo dell'Assicurazione in FORMA NON NOMINATIVA.
- ! La Garanzia **Decesso** da Infortunio è prestata per uno dei seguenti **Massimali a scelta dell'Assicurato: OPZIONE A) € 100.000,00; OPZIONE B) € 200.000,00.**
- ! La Garanzia **Indennità giornaliera per Ricovero Ospedaliero** da Infortunio è prestata per l'importo di **€ 100,00** per ciascun **giorno** (periodo di almeno 24 ore) di Ricovero Ospedaliero successivo alla data di ricovero, per un **massimo di 180 giorni**.
- ! La Garanzia **Trattamento di riabilitazione** a seguito di Infortunio è prestata con un **Indennizzo una tantum di € 300,00.**
- ! L'Assicurato, proprietario del Veicolo Privato indicato nel Certificato di Assicurazione, deve avere Residenza (se persona fisica) o Sede Legale (se persona giuridica), in Italia.
- ! Il Veicolo privato indicato nel Certificato di Assicurazione deve avere targa italiana ed essere regolarmente immatricolato e autorizzato alla circolazione su strada pubblica e non munito di licenza per il trasporto pubblico di merci e passeggeri o destinato solo a usi specifici e particolari.



Dove vale la copertura

L'Assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, degli Stati facenti parte dell'Unione Europea e degli altri Stati indicati sul certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde) le cui sigle internazionali non siano barrate, a condizione che l'Assicurato abbia la Residenza in Italia.



Che obblighi ho?

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

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve contattare entro 3 giorni dalla data dell'evento dannoso o da quando ne ha avuto conoscenza, il CENTRO ASSISTENZA CLIENTI ENABLIA – Via Roberto Bracco ,6, 20159 MILANO (Telefono +39 02 32065009; Numero verde 800124884 – contatti email: sinistri.automotive@enablia.eu) al quale devono essere denunciati tutti i danni all'Autoveicolo assicurato.

Il servizio è attivo tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00, ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 13:00.



Quanto e come devo pagare?

Il contratto prevede il versamento di un Premio in unica soluzione al momento dell'adesione all'assicurazione, Il Premio unico non è frazionabile.

Il Premio può essere corrisposto dal Contraente, attraverso i seguenti mezzi di pagamento:

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'Intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento, bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, addebiti su conti correnti o carte di credito dell'assicurato, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti di cui al punto 1;
3. denaro contante, con il limite di 750,00 € annui.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura comincia dal giorno e ora riportati nel Certificato di assicurazione, a condizione che sia stato pagato il premio, in caso contrario la copertura comincia alle ore 24 del giorno del pagamento.

Non è previsto il tacito rinnovo.



Come posso disdire la polizza?

Le Parti sono vincolate per l'intero Periodo di Durata pattuito e l'Assicurazione si estingue automaticamente alla Scadenza, annuale o poliennale, stabilita nel Certificato di assicurazione.

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

Compagnia: Net Insurance S.p.A.

Prodotto: Polizza Infortuni ME

Data ultimo aggiornamento: 02/2026

il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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

Net Insurance S.p.A. - Società per Azioni fa 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; Email: info@netinsurance.it; PEC: netinsurance@pec.netinsurance.it

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami danni di cui ai Provvedimenti IVASS n. 1756 del 18/12/2000, n. 2131 del 4/12/2002, n.2444 del 10/7/2006, n. 3213000422 del 9/4/2013, n. 231077 del 20/12/2017 e n. 0297134/23 del 22/12/2023. Iscritta all'Albo delle imprese IVASS n. 1.00136

Il patrimonio netto di **Net Insurance S.p.A.** ammonta € 98.621.883 e il risultato economico di periodo ammonta a € 8.955.594. L'indice di solvibilità per il requisito patrimoniale di solvibilità (solvency ratio) è pari a 181,64%.

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

Al contratto si applica la legge italiana.



Che Cosa è assicurato?

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

DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

È considerato Infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili entro i 180 giorni successivi alla data in cui è avvenuto l'evento, le quali abbiano per conseguenza una delle prestazioni garantite in Polizza previste in funzione della forma di copertura (NOMINATIVA o NON NOMINATIVA) determinate in Polizza e verificatosi durante l'efficacia del contratto di assicurazione, provocato dall'investimento da parte di un Veicolo a motore, se l'Assicurato è un pedone, ovvero provocato dalla circolazione di un Veicolo privato se l'Assicurato si trova a bordo del veicolo, come Conducente o passeggero dello stesso.

L'ampiezza dell'impegno della Società è rapportata ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

In caso di durata poliennale della Polizza il premio viene ridotto rispetto al Premio previsto per la durata annuale.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni con pagamento di un Premio aggiuntivo



Che Cosa NON è assicurato?

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

Rischi esclusi	Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, l'Assicurazione non opera ed è quindi esclusa, qualora il Sinistro sia causato da: ✗ Condizioni di salute preesistenti; qualsiasi anomalia congenita e condizioni derivanti da tale anomalia; qualsiasi condizione derivante da un Infortunio occorso prima della Data di Efficacia delle Coperture Assicurative; ✗ guerra o qualsiasi atto di guerra, invasione, terrorismo o attività terroristica, atto di nemico straniero, ostilità (sia che sia stata dichiarata guerra o meno), rivolta e/o tumulto, sciopero, guerra civile, ribellione, insurrezione, potere militare o usurpato; ✗ la prestazione di un servizio nelle forze armate, sia in tempo di guerra, che di operazioni in qualsiasi senso relative alla guerra, sia per missioni di restaurazione dell'ordine pubblico. Al fine di evitare qualsiasi dubbio, il termine "forze armate" comprende qualsiasi forza militare di un determinato Paese; ✗ esplosione o emanazione di calore o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; ✗ le perdite causate da armi o dispositivi destinati a esplodere modificando la struttura del nucleo atomico o da qualsiasi combustibile nucleare, prodotto o rifiuto radioattivo o qualsiasi altra fonte di radiazioni ionizzanti di cui l'esercente di un impianto nucleare è esclusivamente responsabile; ✗ causa di un terremoto, un'eruzione vulcanica, un maremoto o un altro disastro o catastrofe naturale; ✗ che avviene in un paese che non è membro del sistema della carta verde; ✗ cagionato da operazioni di carico e scarico; ✗ subito a causa di traino attivo o passivo di soccorso, di manovre a spinta, o di circolazione "fuori strada".
-----------------------	---



Ci sono limiti di copertura?

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

! DECESSO DA INFORTUNIO

L'Indennizzo verrà corrisposto se l'Infortunio, ha per conseguenza la Morte dell'Assicurato e questa si verifichi - anche successivamente alla Scadenza dell'Assicurazione - entro 180 giorni dalla data in cui l'Infortunio è avvenuto.

! MORTE PRESUNTA

L'Assicuratore dichiara che se a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, il corpo dell'Assicurato scompare e non viene trovato entro due anni, verrà riconosciuto l'Indennizzo previsto per il caso di Morte, considerando l'evento, di cui sopra, quale Infortunio.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 del Codice civile.

Quando sia stato effettuato il pagamento dell'Indennizzo ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie di vita sicure, l'Assicuratore ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente Assicurazione.

! BENEFICIARIO

Qualora il Beneficiario provochi intenzionalmente il Sinistro, la designazione fatta in suo favore dall'Assicurato sarà considerata inefficace e, conseguentemente, egli non avrà diritto di ricevere l'Indennizzo.

! RICOVERO OSPEDALIERO

Se due periodi di Ricovero Ospedaliero sono separati tra loro da un periodo di tempo superiore a 90 giorni, ai fini del calcolo dell'Indennizzo, essi verranno considerati come due Ricoveri Ospedalieri distinti e non causati dallo stesso Infortunio.

Viceversa, ai fini del calcolo dell'Indennizzo, i periodi di Ricovero Ospedaliero che non siano separati tra loro da un periodo di tempo superiore a 90 giorni saranno considerati come un unico periodo di Ricovero Ospedaliero indipendentemente dal fatto che siano stati causati dal medesimo Infortunio o da infortuni diversi.

! TRATTAMENTO DI RIABILITAZIONE

Al fine del pagamento dell'Indennizzo per Trattamento di Riabilitazione, l'Assicurato dovrà ottenere la prescrizione da parte di un Medico per un minimo di tre sedute che dovranno essere effettuate in regime ambulatoriale e non di Ricovero Ospedaliero.

Ciascun Infortunio non darà diritto all'Indennizzo per più di un Trattamento di Riabilitazione per ciascun Periodo di efficacia.

In ogni caso, l'Indennizzo per Trattamento di Riabilitazione verrà corrisposto una sola volta per ciascun Periodo di efficacia.



A chi è rivolto questo prodotto

Il contratto è rivolto alla persona fisica o giuridica, avente residenza o sede legale in Italia, che sia proprietario (l'intestatario al PRA o colui che possa legittimamente dimostrare la titolarità del diritto di proprietà) di un veicolo di qualsiasi tipo o marca venduto nuovo o usato, avente targa italiana e regolarmente immatricolato, che intende coprire se stesso o il Conducente del proprio Autoveicolo in caso di Infortunio subito in conseguenza di circolazione stradale, garantendo ai Beneficiari un capitale in caso di morte o all'Assicurato un'indennità giornaliera da Ricovero ospedaliero ed un Indennizzo in caso di Trattamento di Riabilitazione.



Quali costi devo sostenere?

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

- quota parte del premio imponibile in valore percentuale, percepita in media per l'intermediazione assicurativa: 57,50%.

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 preliminarmente presentati per iscritto (posta, fax, email/PEC) 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 Sarà cura della Compagnia di assicurazioni fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente.
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'AUTORITA' 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	- Laddove espressamente previsto dalle Condizioni di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un Sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti. Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia di assicurazioni la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia di assicurazioni provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza. - 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	Il presente contratto è soggetto all'imposta sui premi di assicurazione vigente in Italia. Alla data di redazione del presente documento l'imposta è pari al 2,50% del premio. Le prestazioni assicurate non sono soggette a tassazione.

Cos'è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente 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	Il cliente 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 cliente. 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 il cliente. 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 ED ALL'ASSICURATO (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA.

Condizioni di Assicurazione

Polizza Infortuni ME

Polizza Infortuni da circolazione stradale



Sommario

GLOSSARIO.....	2
Definizioni Comuni a tutte le coperture.....	2
PREMESSA.....	4
Quali sono le norme di carattere generale che disciplinano la Polizza Infortuni “ME”?.....	4
REGOLE DI CARATTERE GENERALE COMUNI A TUTTE LE COPERTURE.....	4
Art. 1 – CONDIZIONI RELATIVE AL CONTRATTO	4
A. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE - GLOSSARIO.....	4
B. TERMINI DI PRESCRIZIONE	4
C. LIMITI TERRITORIALI	4
D. DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENTI	4
E. RECESSO DAL CONTRATTO	5
F. MODALITA' PER RENDERE OPERATIVA L'ASSICURAZIONE	5
G. CONVENZIONE COLLETTIVA N. 884 “PROGRAMMA CAR DEALER ENABLIA”	5
H. EFFETTO, DURATA E DISDETTA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE - PREMIO	6
I. CESSAZIONE ANTICIPATA DELL'ASSICURAZIONE	6
J. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO	6
K. ONERI FISCALI	6
L. GIURISDIZIONE, PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE, FORO COMPETENTE	6
M. ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI	7
N. MODIFICAZIONI DEL CONTRATTO	7
O. FORMA DELLE COMUNICAZIONI	7
Quali sono i rischi coperti dalla Polizza Infortuni “ME”?.....	7
NORME OPERATIVE.....	7
Art. 2 – OGGETTO DEL RISCHIO E CONDIZIONI DI OPERATIVITA'	7
Art. 2.1 – DEFINIZIONE DI INFORTUNIO	8
Art. 2.2 – GARANZIA DECESSO	8
Art. 2.3 – GARANZIA INDENNITA' GIORNALIERA PER RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO	8
Art. 2.4 – PRESTAZIONI PER TRATTAMENTO DI RIABILITAZIONE A SEGUITO DI INFORTUNIO	9
Quali sono le Esclusioni e le Limitazioni del Contratto?.....	9
Art. 3 – ESCLUSIONI.....	9
Quali sono i limiti di risarcimento?	10
Art. 4 – LIMITI DI RISARCIMENTO	10
Cosa devo fare in caso di Sinistro?.....	10
Art. 5 – A CHI RIVOLGERSI IN CASO DI SINISTRO.....	10
Art. 6 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO	10
Qual è la procedura per la valutazione del Danno al momento del Sinistro?	11
CALCOLO DELL'INDENNIZZO	11
Art. 7 – COME SI DETERMINA L'INDENNIZZO.....	11
Art. 8 – COME SI LIQUIDA IL DANNO	11
Art. 9 – ARBITRATO IRRITUALE	11
Qual è la procedura per i Reclami?	12
Art. 10 – RECLAMI	12

Condizioni di Assicurazione

Polizza Infortuni ME

Polizza Infortuni da circolazione stradale



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 la lettera iniziale maiuscola.

Definizioni Comuni a tutte le coperture

Anno assicurativo

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

Assicurato

Il soggetto che aderisce alla Convenzione collettiva n. 884 "Programma Car Dealer Enablia", il cui interesse è protetto dall'Assicurazione emessa in applicazione della predetta Convenzione.

L'Assicurato è definito in FORMA NOMINATIVA qualora sia il Proprietario del Veicolo indicato nel Certificato di Assicurazione quale persona fisica che abbia età inferiore ai 75 anni al momento della stipula della Polizza o in FORMA NON NOMINATIVA qualora sia il Conducente del Veicolo indicato nel Certificato di Assicurazione, nel caso in cui Proprietario del Veicolo sia una persona fisica che abbia età pari o superiore ai 75 anni al momento della stipula della Polizza o una Persona Giuridica.

Assicuratore/Compagnia

Net Insurance S.p.A.

Assicurazione

Il presente contratto di Assicurazione.

Certificato di Assicurazione:

Il documento che riporta:

- i dati contenuti nel Modulo di adesione;
- la sottoscrizione per conferma dell'attivazione delle Garanzie da parte della Compagnia.

Condizioni di salute preesistenti

Ogni malattia, infermità o relativo sintomo, possibile lesione o altra condizione di salute dell'Assicurato che si sia manifesta in un momento antecedente alla Data di efficacia delle coperture assicurative. In ogni caso, si considera sussistente una Condizione Preesistente quando, prima della Data di efficacia delle coperture assicurative:

- un Medico ha prescritto all'Assicurato di effettuare una cura o una visita specialistica o un controllo in relazione a una malattia o a un infortunio o a sintomi ad essi relativi;
- l'Assicurato ha avuto motivo di sospettare l'esistenza di una malattia o di una lesione che avrebbe condotto una persona normalmente diligente a sottoporsi a una visita o a esame medico;
- l'Assicurato aveva sintomi o segni evidenti di una malattia o di una lesione a prescindere dal fatto che egli potesse essere a conoscenza di ogni possibile

relazione tra tali sintomi o segni e una particolare malattia.

Conducente

La persona fisica che è alla guida del Veicolo assicurato con il consenso del Proprietario dell'Autoveicolo al momento del Sinistro.

Contraente

Enablia S.p.A., Via Roberto Bracco ,6, – 20159 Milano, iscritta al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI), con numero A000317603, che stipula l'Assicurazione per conto altrui, in applicazione della Convenzione collettiva n. 884 "Programma Car Dealer Enablia".

Dealer / Concessionario

L'azienda venditrice dell'Autoveicolo assicurato. Sono parificate al Dealer anche le altre società del medesimo Gruppo (controllate, collegate o consociate) della azienda venditrice dell'Autoveicolo assicurato.

Decesso da infortunio

La perdita delle funzioni vitali dell'Assicurato, ufficialmente certificata da un Medico secondo quanto previsto dalle procedure applicabili in base alla legge, causata da Infortunio e verificatasi entro 180 (centottanta) giorni dal giorno in cui è avvenuto l'Infortunio stesso.

Età dell'Assicurato

Gli anni di età compiuti dall'Assicurato alla Data di efficacia delle coperture assicurative.

Franchigia

La parte dell'ammontare del Danno, espressa in cifra assoluta, che resta a carico dell'Assicurato.

Garanzia

La copertura assicurativa, per la quale, in caso di Sinistro, l'Assicuratore procede all'Indennizzo del Danno subito dall'Assicurato e per la quale sia stato pagato il relativo Premio.

Incidente

L'evento occorso all'Autoveicolo, fermo o in movimento, dal quale derivino danni all'Autoveicolo stesso.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro.

Condizioni di Assicurazione

Polizza Infortuni ME

Polizza Infortuni da circolazione stradale



Limite di Risarcimento / Massimale

La somma massima con la quale può essere risarcito il Danno.

Medico

Soggetto, diverso dall'Assicurato, da un suo socio in affari o da un membro prossimo della sua famiglia, laureato in medicina in una Università, legalmente abilitato all'esercizio della professione e iscritto presso il competente albo professionale del Paese in cui fornisce le proprie prestazioni.

Modulo di Adesione

Il documento con il quale l'Assicurato richiede l'adesione alla copertura assicurativa dietro il pagamento del Premio e che riporta: i dati anagrafici dell'Assicurato; i dati identificativi dell'Autoveicolo; la data di immatricolazione dell'Autoveicolo; le Garanzie prestate; il Valore Assicurato; la decorrenza e scadenza delle Garanzie; il Premio di Assicurazione; la sottoscrizione dell'Assicurato.

Parte/i

Il Contraente, l'Assicurato e la Compagnia.

Periodo di efficacia dell'Assicurazione

Il periodo intercorrente tra la data del pagamento del Premio o quella indicata in Polizza, se coincidente con quella del pagamento, e la scadenza dell'Assicurazione.

Perito

L'esperto incaricato da una delle Parti (C.T.P. consulente tecnico di Parte) o dal giudice (C.T.U. consulente tecnico d'ufficio) per svolgere un accertamento tecnico (perizia).

Polizza

I documenti che comprovano il contratto di Assicurazione costituiti dalle condizioni contenute nel presente Set Informativo, dal Modulo di Adesione e dal Certificato di Assicurazione, emessi in applicazione alla Convenzione collettiva n. 884 "Programma Car Dealer Enablia" stipulata con la Compagnia.

Premio

La somma dovuta dall'Assicurato alla Compagnia.

Prescrizione

L'estinzione di un diritto che avviene se il suo titolare non lo esercita entro il periodo di tempo indicato dalla legge.

Proprietario dell'Autoveicolo

L'intestatario al Pubblico Registro Automobilistico (PRA) o colui che possa legittimamente dimostrare la titolarità del diritto di proprietà e che ha Residenza (se persona fisica) o Sede Legale (se persona giuridica) in Italia.

Ospedale

Istituto pubblico o privato legalmente autorizzato alla cura di malattie o lesioni corporee in favore delle persone ivi ricoverate, fornito di attrezzature idonee per effettuare servizi diagnostici e interventi chirurgici. L'istituto in questione deve garantire la presenza di un Medico 24 ore al giorno e offrire, al tempo stesso, servizi di assistenza infermieristica per almeno 24 ore al giorno.

Il termine "Ospedale" non comprende:

- istituti psichiatrici, istituti o enti destinati alla cura di malattie psichiatriche o psicologiche, ivi incluso il reparto di psichiatria di un Ospedale;
- luoghi di residenza per anziani, istituti di riabilitazione per la cura di dipendenza da droghe o alcool, cliniche per trattamenti di idrologia medica o terapie naturali e riabilitative;
- luoghi di convalescenza o di lungo degenza.

Residenza

Il luogo in cui il Proprietario od il locatario dell'Autoveicolo ha stabilito la Residenza anagrafica o la sede legale.

Rete convenzionata

Il Dealer ed i centri convenzionati con Enablia S.p.A. (autofficina o carrozzeria).

Rischio

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

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 del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Tecnica di comunicazione a distanza

Qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea della Compagnia e dell'Assicurato, possa impiegarsi per la conclusione del contratto tra le dette Parti.

Trattamento di riabilitazione in conseguenza di Infortunio

Le tecniche di manipolazione fisica e/o con strumenti meccanici prescritte da uno specialista ed effettuate dallo stesso ovvero da un fisioterapista regolarmente abilitato a condizione che tale terapia sia stata effettuata a seguito di un Infortunio indennizzabile a termini di Polizza.

Veicolo/Autoveicolo a motore

Ogni veicolo a motore, adibito a uso pubblico o privato, destinato al trasporto su strada di persone, animali o cose. Sono inclusi tram, filovie, camper, roulotte, autocarri, ciclomotori. Sono esclusi i macchinari per l'agricoltura, i carrelli elevatori e i treni della metropolitana.

Veicolo/Autoveicolo privato

Ogni autoveicolo a quattro ruote, avente targa italiana e regolarmente immatricolato, autorizzato alla circolazione su strada pubblica e non munito di licenza per il trasporto pubblico di merci e passeggeri o destinato solo a usi specifici e particolari. Motociclette, motorini e biciclette saranno considerati 'Veicoli Privati' secondo quanto stabilito nella Polizza se guidati su strade pubbliche. Sono esclusi dalla categoria di Veicolo privato i macchinari per l'agricoltura e i carrelli elevatori.

Condizioni di Assicurazione

Polizza Infortuni ME

Polizza Infortuni da circolazione stradale



PREMESSA

La presente copertura assicurativa è disciplinata da un accordo denominato Convenzione collettiva n. 884 "Programma Car Dealer Enablia", stipulato tra Net Insurance S.p.A. e Enablia S.p.A.

La Convenzione è rivolta a clienti Proprietari di autoveicoli, interessati ad una copertura assicurativa che protegga il loro bene.

"ME" è un prodotto che consente ai Clienti di coprire se stessi o il Conducente del proprio Autoveicolo in caso di Infortunio subito in conseguenza di circolazione stradale, nei limiti delle Garanzie previste dalla Polizza e contenute nel presente Set Informativo.

In applicazione della suddetta Convenzione, per ogni Autoveicolo da porre in copertura, verrà stipulato dall'Assicuratore un contratto di Assicurazione attestante la copertura del Rischio, che vede Enablia S.p.A. quale Contraente per conto altrui e il Proprietario dell'Autoveicolo quale Assicurato.

Le Condizioni di Assicurazione riportate nelle pagine seguenti formano parte integrante della Polizza sottoscritta dal Contraente. L'Assicurazione vale esclusivamente per le Garanzie riportate a stampa sul modello di Polizza, ed è prestata per i Capitali assicurati e/o i Massimali ivi indicati e/o nelle presenti Condizioni di Assicurazione per le singole Garanzie, fatte salve altresì le Franchigie, gli scoperti e i limiti di Indennizzo che siano riportati in Polizza o all'interno delle presenti Condizioni di Assicurazione.

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

Le clausole che indicano decadenze, nullità, limitazioni della Garanzia, ovvero oneri a carico dell'Assicurato, sono evidenziate in grassetto e con colore celeste.

Quali sono le norme di carattere generale che disciplinano la Polizza Infortuni "ME"?

REGOLE DI CARATTERE GENERALE COMUNI A TUTTE LE COPERTURE

Art. 1 – CONDIZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

A. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE - GLOSSARIO

Il Glossario è parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione.

La legge applicabile al contratto è la legge italiana. Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme legislative e regolamentari vigenti in Italia.

B. TERMINI DI PRESCRIZIONE

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice civile).

C. LIMITI TERRITORIALI

L'Assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, degli Stati facenti parte dell'Unione Europea e degli altri Stati indicati sul certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde) le cui sigle internazionali non siano barrate, a condizione che l'Assicurato abbia la Residenza in Italia.

D. DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENTI

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/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.

L'età cui si fa riferimento per l'adesione al contratto è l'età dell'ultimo compleanno dell'Assicurato. Qualora l'Assicuratore accerti che, avuto riguardo all'età effettiva e alla Residenza, l'Assicurato non avrebbe potuto aderire al contratto, o nel caso in cui accerti che l'Assicurato ha reso dichiarazioni false o reticenti relative a circostanze che avrebbero determinato l'impossibilità per l'Assicurato di aderire al contratto medesimo, si

Condizioni di Assicurazione

Polizza Infortuni ME



Polizza Infortuni da circolazione stradale

applicheranno le disposizioni degli articoli 1892, 1892 e 1894 del Codice civile.

E. RECESSO DAL CONTRATTO

1. Recesso dal contratto da parte dell'Assicurato

Ai sensi dell'art. 1899 del Codice civile, In caso di durata poliennale della copertura assicurativa, l'Assicurato beneficerà di una riduzione di Premio rispetto a quello previsto per la durata annuale.

Le Parti sono vincolate per l'intero Periodo di Durata pattuito e l'Assicurazione si estingue automaticamente alla Scadenza, annuale o poliennale.

Non è prevista per le Parti la facoltà di Recesso anticipato, fatto salvo quanto indicato ai successivi punti 2 e 3; tuttavia per i contratti stipulati per una durata superiore a 5 anni, trascorso il quinquennio, è facoltà dell'Assicurato recedere dal contratto senza oneri con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'Anno assicurativo nel corso del quale la facoltà di Recesso è stata esercitata. In tal caso la Compagnia rimborsa all'Assicurato, al netto degli oneri fiscali e delle spese, la quota di Premio proporzionata ai giorni di copertura assicurativa non goduti.

2. Recesso dal contratto da parte dell'Assicurato in caso di Vendita a distanza

Per i contratti conclusi attraverso Tecniche di comunicazione a distanza ai sensi del Reg. Ivass n. 40/2018, l'Assicurato ha diritto di recedere dal contratto con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno inviata alla Compagnia entro 14 giorni decorrenti dal pagamento del Premio assicurativo. In tal caso la Compagnia rimborsa all'Assicurato, al netto degli oneri fiscali e delle spese, la quota di Premio proporzionata ai giorni di copertura assicurativa non goduti.

3. 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.

Il recesso esercitato dall'Assicurato ha effetto con data annullamento Polizza, pari a 30 giorni successivi alla data di invio della comunicazione.

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 esercitato dall'Assicuratore ha effetto con data di annullamento Polizza, pari ai 30 giorni successivi alla data di ricezione della comunicazione di recesso da parte dell'Assicurato.

F. MODALITA' PER RENDERE OPERATIVA L'ASSICURAZIONE

L'Assicurato, dopo aver preso visione dell'informativa precontrattuale e delle condizioni generali di assicurazione, potrà aderire alla Convenzione collettiva n. 884 "Programma Car Dealer Enablia", sottoscrivendo il Modulo di adesione del Prodotto "ME", tramite il Concessionario che ha venduto l'Autoveicolo. L'Assicurato sottoscrive il Modulo di adesione e versa al Concessionario l'importo del Premio assicurativo che verrà inviato dal Concessionario al Contraente. Entro 5 giorni dal ricevimento del Modulo di adesione il Contraente invia all'Assicurato il Certificato di Assicurazione emesso in applicazione della Convenzione collettiva n. 884 "Programma Car Dealer Enablia" e sottoscritto dalla Compagnia. **La copertura assicurativa decorre dalla data di emissione del Certificato. Se entro 5 giorni il cliente non riceve il Certificato di Assicurazione, la proposta deve intendersi rifiutata e il Concessionario è tenuto a restituire al cliente il Premio versato.** Poiché tutti i Concessionari sono iscritti al RUI, Sez. E, la Compagnia accetta che il pagamento dei Premi venga fatto tramite il Concessionario e riconosce che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato.

G. CONVENZIONE COLLETTIVA N. 884 "PROGRAMMA CAR DEALER ENABLIA"

La Convenzione collettiva n. 884 "Programma Car Dealer Enablia" richiamata in Premessa, scade il 31/12/2025 e prevede il tacito rinnovo. La Convenzione collettiva si rinnova tacitamente di anno in anno se il Contraente o la Compagnia non comunicano per iscritto la volontà di non rinnovare, mediante raccomandata A.R. da farsi pervenire alla sede della controparte almeno 6 mesi prima rispetto alla data di scadenza annuale.

In caso di disdetta della Convenzione, restano comunque in vigore, fino alla loro scadenza, le singole Polizze accese per ogni Assicurato, restando pertanto invariati i diritti ed i doveri in capo al Contraente e alla Compagnia per l'esecuzione dei contratti di assicurazione stessi.

Per ogni Autoveicolo assicurato, la Compagnia emette una Polizza in applicazione della Convenzione stessa.

La cessazione della Convenzione comporta l'impossibilità di alimentare la stessa con ulteriori Assicurati da garantire.

L'Assicuratore si riserva la facoltà di apportare modifiche alle presenti Condizioni di Assicurazione qualora le suddette modifiche derivino da disposizioni della normativa e/o dell'IVASS.

Condizioni di Assicurazione

Polizza Infortuni ME



Polizza Infortuni da circolazione stradale

H. EFFETTO, DURATA E DISDETTA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE - PREMIO

La Garanzia avrà effetto dal giorno e ora riportati nel Certificato di Assicurazione, **a condizione che il Premio sia stato interamente pagato.**

Se il contratto di Assicurazione è concluso:

- il Periodo di efficacia dell'Assicurazione decorre dalle ore 24.00 della data effetto indicata in Polizza se il Premio è stato già pagato;
- il Periodo di efficacia dell'Assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del Premio qualora effettuato dal Contraente oltre la data di effetto indicata in Polizza.

L'Assicurazione, a scelta dell'Assicurato, ha durata che varia da un minimo di un anno ad un massimo di sette anni e cessa alla Scadenza annuale o poliennale prefissata senza tacito rinnovo.

Il contratto prevede il pagamento di un Premio unico anticipato per l'intera durata della copertura assicurativa, non frazionabile, il cui importo è indicato in Polizza.

Il pagamento del Premio avvenuto successivamente alla cessazione di efficacia del contratto non comporterà alcun obbligo per l'Assicuratore di fornire la copertura assicurativa prevista dallo stesso. Qualsiasi importo addebitato successivamente alla cessazione di Efficacia dal contratto verrà tempestivamente rimborsato all'Assicurato senza interessi.

In nessun caso l'Assicuratore sarà obbligato a corrispondere alcun Indennizzo per Sinistri che si verifichino oltre la data di scadenza dell'Assicurazione.

I. CESSAZIONE ANTICIPATA DELL'ASSICURAZIONE

Qualora l'Assicurato, in caso di Infortunio occorso come Conducente o trasportato di qualsiasi Veicolo, sia la persona fisica indicata nel Certificato di Assicurazione, il contratto cesserà automaticamente di essere efficace al verificarsi del primo dei seguenti eventi:

- l'Assicurato non sia più residente in Italia;**
- in caso di morte dell'Assicurato.**

Qualora l'Assicurato sia il Conducente del Veicolo a motore indicato nel Certificato di Assicurazione, il contratto cesserà automaticamente di essere efficace al verificarsi del primo dei seguenti eventi:

- demolizione, distruzione, esportazione definitiva, vendita dell'Autoveicolo;**
- furto dell'Autoveicolo.**

Nel caso in cui l'Assicurazione stipulata con durata poliennale debba cessare anticipatamente (per uno degli eventi sopra indicati), la Compagnia rimborserà proporzionalmente il Premio imponibile corrisposto anticipatamente e non goduto per le mensilità successive (ove presenti), restando in ogni caso acquisito dalla Compagnia il Premio relativo alla mensilità in corso al momento del verificarsi di uno degli eventi indicati.

Per i medesimi casi di cessazione e qualora la stessa derivi da Sinistro, la Compagnia invece rimborserà proporzionalmente il Premio imponibile corrisposto anticipatamente e non goduto per le annualità successive (ove presenti), restando in ogni caso acquisito dalla Compagnia il Premio relativo all'annualità in corso al momento del verificarsi di uno degli eventi indicati.

J. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del Rischio. **Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice civile.**

K. ONERI FISCALI

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al Premio, al contratto e agli atti da esso dipendenti, **sono a carico dell'Assicurato anche se il pagamento ne sia stato anticipato dal Contraente.**

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

L. GIURISDIZIONE, PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE, FORO COMPETENTE

Tutte le Controversie relative alla presente Assicurazione sono soggette alla giurisdizione italiana. In caso di Controversia tra le

Condizioni di Assicurazione

Polizza Infortuni ME



Polizza Infortuni da circolazione stradale

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.

M. ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Gli obblighi derivanti dalla presente copertura assicurativa 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.

N. MODIFICAZIONI DEL CONTRATTO

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

O. FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente o l'Assicurato 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.

Quali sono i rischi coperti dalla Polizza Infortuni "ME"?

NORME OPERATIVE

Art. 2 – OGGETTO DEL RISCHIO E CONDIZIONI DI OPERATIVITA'

La Polizza "ME" garantisce il pagamento di un Indennizzo in caso di Decesso o di Ricovero Ospedaliero e per il Trattamento di Riabilitazione, conseguenti a Infortunio da circolazione stradale subito dall'Assicurato, nei limiti di seguito indicati, a condizione che il Sinistro si verifichi nel periodo di validità dell'Assicurazione.

L'Assicurazione copre gli Infortuni subiti dall'Assicurato secondo i seguenti criteri:

a) FORMA NOMINATIVA

L'Assicurazione viene prestata **esclusivamente** per gli Infortuni che il Proprietario del Veicolo privato indicato nel Certificato di Assicurazione quale Assicurato persona fisica, che abbia età inferiore ai 75 anni al momento della stipula della Polizza, subisca in qualità di:

1. conducente, non a titolo professionale, di Veicolo privato (come definite nel Glossario), purché abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
2. trasportato di qualsiasi Veicolo privato (come definito nel Glossario);
3. pedone, esclusivamente qualora investito da un Veicolo a motore (come definito nel Glossario).

b) FORMA NON NOMINATIVA

L'Assicurazione viene prestata **esclusivamente** per gli Infortuni che il Conducente subisca alla guida del Veicolo privato indicato nel Certificato di Assicurazione, purché detto Conducente sia abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore ed abbia età pari o inferiore a 80 anni al momento del Sinistro.

La FORMA NON NOMINATIVA è operante nei seguenti casi:

1. qualora il Proprietario del Veicolo indicato nel Certificato di Assicurazione quale Assicurato persona fisica, abbia età pari o superiore ai 75 anni al momento della stipula della Polizza;
2. qualora il Proprietario del Veicolo indicato nel Certificato di Assicurazione sia una Persona Giuridica o una Ditta Individuale.

c) VARIAZIONE FORMA ASSICURATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

La FORMA NOMINATIVA opera fino al raggiungimento degli 80 anni di Età dell'Assicurato al momento del Sinistro.

Qualora l'Assicurato di cui al precedente punto a) FORMA NOMINATIVA, abbia superato gli 80 anni durante il

Condizioni di Assicurazione

Polizza Infortuni ME



Polizza Infortuni da circolazione stradale

Periodo di efficacia dell'Assicurazione, la copertura si intenderà prestata per il Periodo residuo dell'Assicurazione in FORMA NON NOMINATIVA.

Art. 2.1 – DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

È considerato Infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili entro i 180 giorni successivi alla data in cui è avvenuto l'evento, le quali abbiano per conseguenza una delle prestazioni garantite in Polizza previste in funzione della forma di copertura (NOMINATIVA o NON NOMINATIVA) determinate in Polizza e verificatosi durante l'efficacia del contratto di assicurazione, provocato dall'investimento da parte di un Veicolo a motore, se l'Assicurato è un pedone, ovvero provocato dalla circolazione di un Veicolo privato se l'Assicurato si trova a bordo del veicolo, come Conducente o passeggero dello stesso.

Art. 2.2 – GARANZIA DECESSO

Se l'Infortunio, verificatosi in uno dei modi descritti all'art. 2, ha per conseguenza la Morte dell'Assicurato e questa si verifichi - anche successivamente alla Scadenza dell'Assicurazione - entro 180 giorni dalla data in cui l'Infortunio è avvenuto, l'Assicuratore liquida la somma assicurata, pari a € 100.000 (Opzione A) o a € 200.000 (Opzione B) in funzione della formula prescelta dall'Assicurato.

Morte presunta

L'Assicuratore dichiara che se a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, il corpo dell'Assicurato scompare e non viene trovato entro due anni, verrà riconosciuto l'Indennizzo previsto per il caso di Morte, considerando l'evento, di cui sopra, quale Infortunio.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 del Codice civile.

Quando sia stato effettuato il pagamento dell'Indennizzo ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie di vita sicure, l'Assicuratore ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente Assicurazione.

Beneficiario

Beneficiario in caso di Morte dell'Assicurato, sono gli eredi legittimi o testamentari di quest'ultimo.

L'Indennizzo verrà perciò corrisposto al soggetto o ai soggetti che saranno legittimati a riceverlo in base alle disposizioni di legge applicabili.

Qualora il Beneficiario provochi intenzionalmente il Sinistro, la designazione fatta in suo favore dall'Assicurato sarà considerata inefficace e, conseguentemente, egli non avrà diritto di ricevere l'Indennizzo.

Art. 2.3 – GARANZIA INDENNITA' GIORNALIERA PER RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO

Nel caso in cui, a seguito di un Infortunio, verificatosi in uno dei modi descritti all'art. 2, l'Assicurato debba essere sottoposto a un Ricovero Ospedaliero, la Compagnia pagherà all'Assicurato l'Indennizzo di € 100 per ciascun giorno (periodo di almeno 24 ore) di Ricovero Ospedaliero successivo alla data di ricovero.

L'Indennizzo per Ricovero Ospedaliero sarà corrisposto per un massimo di 180 giorni per ogni evento che ha causato il Ricovero Ospedaliero.

Se due periodi di Ricovero Ospedaliero sono separati tra loro da un periodo di tempo superiore a 90 giorni, ai fini del calcolo dell'Indennizzo, essi verranno considerati come due Ricoveri Ospedalieri distinti e non causati dallo stesso Infortunio.

Viceversa, ai fini del calcolo dell'Indennizzo, i periodi di Ricovero Ospedaliero che non siano separati tra loro da un periodo di tempo superiore a 90 giorni saranno considerati come un unico periodo di Ricovero Ospedaliero indipendentemente dal fatto che siano stati causati dal medesimo Infortunio o da infortuni diversi.

Condizioni di Assicurazione

Polizza Infortuni ME



Polizza Infortuni da circolazione stradale

Art. 2.4 – PRESTAZIONI PER TRATTAMENTO DI RIABILITAZIONE A SEGUITO DI INFORTUNIO

Nel caso in cui, a seguito di un Infortunio, verificatosi in uno dei modi descritti all'art. 2, l'Assicurato debba essere sottoposto a un Trattamento di Riabilitazione, la Compagnia pagherà all'Assicurato l'Indennizzo di € 300 una tantum.

Al fine del pagamento dell'Indennizzo per Trattamento di Riabilitazione, l'Assicurato dovrà ottenere la prescrizione da parte di un Medico per un minimo di tre sedute che dovranno essere effettuate in regime ambulatoriale e non di Ricovero Ospedaliero.

Ciascun Infortunio non darà diritto all'Indennizzo per più di un Trattamento di Riabilitazione per ciascun Periodo di efficacia.

In ogni caso, l'Indennizzo per Trattamento di Riabilitazione verrà corrisposto una sola volta per ciascun Periodo di efficacia

Quali sono le Esclusioni e le Limitazioni del Contratto?

Art. 3 – ESCLUSIONI

L'Assicurato o il Beneficiario non avranno diritto ad alcuna prestazione da parte dell'Assicuratore e questi non sarà tenuto al pagamento dell'Indennizzo qualora il Sinistro sia causato da:

1. Condizioni di salute preesistenti; qualsiasi anomalia congenita e condizioni derivanti da tale anomalia; qualsiasi condizione derivante da un Infortunio occorso prima della Data di Efficacia delle Coperture Assicurative;
2. guerra o qualsiasi atto di guerra, invasione, terrorismo o attività terroristica, atto di nemico straniero, ostilità (sia che sia stata dichiarata guerra o meno), rivolta e/o tumulto, sciopero, guerra civile, ribellione, insurrezione, potere militare o usurpato;
3. l'assunzione di droghe e/o alcool da parte dell'Assicurato a meno che le droghe siano state debitamente prescritte e non siano assunte per la cura della dipendenza da droghe;
4. qualsiasi atto illecito dell'Assicurato o degli esecutori testamentari dell'Assicurato o dei suoi rappresentanti legali, curatori o tutori, del Beneficiario o degli eredi legittimi dell'Assicurato;
5. la prestazione di un servizio nelle forze armate, sia in tempo di guerra, che di operazioni in qualsiasi senso relative alla guerra, sia per missioni di restaurazione dell'ordine pubblico. Al fine di evitare qualsiasi dubbio, il termine "forze armate" comprende qualsiasi forza militare di un determinato Paese;
6. il fatto che l'Assicurato guidi o viaggi come passeggero in qualsiasi tipo di corsa automobilistica riferita a veicoli motorizzati, oppure guidi o viaggi come passeggero su motocicli per ragioni professionali o di lavoro;
7. contribuito da atti deliberati, suicidio, tentato suicidio o ferite autoinflitte dell'Assicurato;
8. verificatisi a causa di qualsiasi atto di violenza dell'Assicurato se questi ha partecipato attivamente all'evento in questione, a meno che non abbia preso tutte le precauzioni necessarie per evitare l'Infortunio e le sue conseguenze;
9. esplosione o emanazione di calore o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
10. le perdite causate da armi o dispositivi destinati a esplodere modificando la struttura del nucleo atomico o da qualsiasi combustibile nucleare, prodotto o rifiuto radioattivo o qualsiasi altra fonte di radiazioni ionizzanti di cui l'esercente di un impianto nucleare è esclusivamente responsabile;
11. causa di un terremoto, un'eruzione vulcanica, un maremoto o un altro disastro o catastrofe naturale;
12. provocati da un conducente in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti in violazione delle disposizioni del D.L. 30/4/1992 n. 285 (artt. 186 e 187);
13. se il Conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni vigenti;
14. causa della negligenza delle condizioni di sicurezza secondo le norme applicabili alla data dell'Incidente;
15. che avviene in un paese che non è membro del sistema della carta verde;
16. crisi epilettica, rottura di aneurisma, infrazione miocardica, embolia cerebrale ed emorragia meningea;
17. cagionato da operazioni di carico e scarico;
18. subito a causa di traino attivo o passivo di soccorso, di manovre a spinta, o di circolazione "fuori strada".
19. Non sono assicurabili le persone di età inferiore a 18 anni.

Condizioni di Assicurazione

Polizza Infortuni ME

Polizza Infortuni da circolazione stradale



Quali sono i limiti di risarcimento?

Art. 4 – LIMITI DI RISARCIMENTO

La Compagnia presterà l'Indennizzo nei limiti dei seguenti Massimali, per Sinistro e per Anno assicurativo:

Articolo	Garanzia	Massimale
2.2	DECESSO – OPZIONE A (alternativa all'Opzione B)	€ 100.000,00
2.2	DECESSO – OPZIONE B (alternativa all'Opzione A)	€ 200.000,00
2.3	PRESTAZIONI PER RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO (indennità giornaliera max. 180 gg)	€ 100,00
2.4	TRATTAMENTO DI RIABILITAZIONE A SEGUITO DI INFORTUNIO (prestazione una tantum)	€ 300,00

Cosa devo fare in caso di Sinistro?

Art. 5 – A CHI RIVOLGERSI IN CASO DI SINISTRO

In caso di Sinistro occorre rivolgersi alle seguenti CENTRALI OPERATIVE a disposizione di tutti gli Assicurati:

CENTRO ASSISTENZA CLIENTI ENABLIA – Via Roberto Bracco ,6, 20159 MILANO (Telefono **+39 02 32065009**; Numero verde **800124884** – contatti email: **sinistri.automotive@enablia.eu**) al quale bisogna richiedere il modulo di denuncia del Sinistro ed esprimere il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR).

Il servizio è attivo tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00, ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 13:00.

Per qualsiasi altra informazione gli orari sono, tutti i giorni feriali, escluso il sabato, dalle 9.00 alle ore 12.30 e dalle 15.00 alle ore 17.30.

Il Centro Assistenza Clienti garantisce agli Assicurati:

- **Servizio di Consulenza on-line per ogni informazione** sui contenuti, le modalità e le procedure dei Programmi Assicurativi;
- **Servizio di Gestione del contratto di Assicurazione** per ogni comunicazione di variazione (variazione di dati anagrafici, sostituzione di autoveicolo o cambio di Residenza); questa comunicazione potrà essere effettuata anche per telefono. Il Centro Assistenza Clienti trasmetterà direttamente al domicilio dell'Assicurato le eventuali appendici contrattuali;
- **Servizio di Gestione dei Sinistri** per denunciare un Sinistro e gestire le riparazioni, con limitazione al minimo indispensabile delle incombenze burocratiche a carico dell'Assicurato.

Art. 6 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

In caso di Sinistro l'Assicurato deve contattare il CENTRO ASSISTENZA CLIENTI ENABLIA ai riferimenti di cui al precedente Art. 5, entro 3 giorni da quando è avvenuto l'Infortunio o da quando ne abbia avuto possibilità.

Spetta all'Assicurato fornire all'Assicuratore il prima possibile tutte le informazioni utili al fine di constatare e verificare l'esistenza del Sinistro prevista dal contratto di assicurazione.

Per quanto riguarda la copertura Decesso da Infortunio la Garanzia è operante a condizione che la morte, come risultante da certificazione medica, si sia verificata entro 180 giorni dall'Infortunio.

Ai fini dell'Indennizzo, gli aventi causa dell'Assicurato dovranno inviare alla Compagnia la seguente documentazione:

- ✓ copia della certificazione medica del Decesso con indicazione delle cause che lo hanno determinato;
- ✓ copia del certificato di morte;
- ✓ eventuale copia della cartella clinica in caso di degenza dell'Assicurato presso un Ospedale;
- ✓ copia del verbale dell'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, Polizia o Carabinieri o autorità giudiziaria), qualora intervenuta.

Per quanto riguarda la copertura Ricovero Ospedaliero, la Garanzia è operante a partire dal giorno indicato nella cartella clinica dell'istituto di cura attestante la data di ammissione.

Ai fini della richiesta di Indennizzo, l'Assicurato dovrà inviare alla Compagnia la seguente documentazione:

- ✓ copia della certificazione attestante la data di ricovero e delle dimissioni;
- ✓ copia della cartella clinica attestante le cause che hanno determinato il ricovero.

Per quanto riguarda la copertura Trattamento di Riabilitazione, la Garanzia è operante a partire dal giorno indicato

Condizioni di Assicurazione

Polizza Infortuni ME



Polizza Infortuni da circolazione stradale

nel certificato del Medico che lo ha prescritto.

Ai fini della richiesta di Indennizzo, l'Assicurato dovrà inviare alla Compagnia la seguente documentazione:

- ✓ copia del certificato medico;
- ✓ fatture emesse dallo specialista che ha effettuato il trattamento in relazione ad almeno tre trattamenti.

Qualsiasi certificato medico dovrà essere redatto su carta intestata del Medico o della ASL o altro ente competente e recare firma e timbro del Medico che lo rilascia.

L'Assicuratore può richiedere che l'Assicurato produca documentazione aggiuntiva rispetto a quella descritta nelle disposizioni del presente articolo.

L'Assicuratore può altresì richiedere che l'Assicurato si sottoponga, a spese dell'Assicuratore, a una visita e/o ad accertamenti medici. L'Assicuratore pagherà anche le spese di trasporto qualora fossero necessarie e ragionevoli e qualora l'Assicurato abbia preventivamente ottenuto il consenso dell'Assicuratore prima di sostenerle.

Il pagamento dell'Indennizzo avverrà solo previo ricevimento da parte dell'Assicuratore di tutta la documentazione necessaria ai fini della valutazione del Sinistro e una volta completata ogni eventuale indagine successiva come sopra indicato.

Qual è la procedura per la valutazione del Danno al momento del Sinistro?

CALCOLO DELL'INDENNIZZO

Art. 7 – COME SI DETERMINA L'INDENNIZZO

RIMBORSO SPESE MEDICHE

L'ammontare dell'Indennizzo per il rimborso delle spese mediche si determina sulla base della documentazione inviata compatibile all'Infortunio occorso fino all'importo del Massimale indicato al precedente Art. 4.

Art. 8 – COME SI LIQUIDA IL DANNO

RIMBORSO SPESE MEDICHE

L'Assicurato dovrà inviare tutta la documentazione medica valida ai fini fiscali per le spese mediche sostenute per curare l'Infortunio entro i 6 mesi successivi al Sinistro.

TERMINI DI PAGAMENTO

Verificata l'operatività della Garanzia e valutato il danno, il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato verrà effettuato entro il termine massimo di 30 giorni dalla data in cui la Compagnia ha ricevuto tutta la documentazione per gestire il Sinistro.

Art. 9 – ARBITRATO IRRITUALE

L'Assicuratore si impegna a porre in essere procedure per giungere ad una soluzione extragiudiziale di qualsivoglia controversia derivante dal contratto di assicurazione.

Nel caso particolare di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro, l'Assicuratore si impegna, su richiesta scritta dell'Assicurato, a conferire mandato, con scrittura privata fra le Parti, a un Collegio di tre medici affinché esso decida a norma e nei limiti delle Condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge. La proposta di convocare il Collegio Medico potrà provenire sia dall'Assicurato sia dall'Assicuratore.

L'Assicuratore, dopo aver verificato la disponibilità dell'Assicurato all'attivazione della procedura conciliatoria, provvederà a nominare, per iscritto, il Medico designato e a raccogliere il nome del Medico a sua volta designato dall'Assicurato. Il terzo Medico sarà scelto dalle parti, sulla base di una terna di nomi proposta dai medici designati; in caso di disaccordo è il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico, ad effettuare la designazione.

Nominato il terzo Medico, la parte che ha promosso l'arbitrato convoca il Collegio Medico, invitando l'altra parte a presentarsi. Il Collegio Medico ha sede presso la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di

Condizioni di Assicurazione

Polizza Infortuni ME



Polizza Infortuni da circolazione stradale

Residenza dell'Assicurato e ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese del terzo Medico. La decisione del Collegio Medico non è vincolante per le Parti, e non pregiudica la possibilità di far valere le proprie ragioni in sede giudiziale.

Qual è la procedura per i Reclami?

Art. 10 – RECLAMI

Se l'Assicurato intende sporgere un reclamo nei confronti della Compagnia riguardante il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri, può fare riferimento ai seguenti recapiti:

Alla Compagnia Net Insurance S.p.A.

Posta: NET INSURANCE S.p.A. - C.A. Ufficio Reclami – Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4 - 00161 ROMA

PEC: ufficio.reclami@pec.netinsurance.it

Fax: +39 06 89326.570

I reclami devono contenere i seguenti elementi: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione della Compagnia o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze utilizzando l'apposito modulo.

La Compagnia risponderà entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

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

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

1) Titolare del trattamento dei dati

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

2) Tipologia e fonte dei dati

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

Tali dati personali potranno includere, a titolo esemplificativo, dati identificativi, anagrafici e professionali, stato civile, informazioni finanziarie (inclusi i premi), dati bancari e dati relativi a documenti personali e qualsiasi altro beneficiario, nonché eventualmente dati giudiziari, quali dati idonei a rilevare provvedimenti giudiziari a Suo carico ovvero sanzioni dipendenti da reato o la sua qualità di indagato o imputato in processi penali.

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

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

3) Finalità e base giuridica del trattamento dei dati

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

- finalità connesse all'emissione del/i Contratto/i, finalità connesse all'esecuzione degli obblighi derivanti dal Contratto assunti dalla Compagnia (ad esempio gestione amministrativa del rapporto, gestione dei sinistri, gestione dei premi e di eventuali richieste di indennizzo). La base giuridica di tali attività di trattamento si riviene nella necessità di dare esecuzione e gestire il Contratto di cui Lei è parte o le misure precontrattuali adottate su Sua richiesta; per le sole categorie particolari di dati la base giuridica si individua nel Suo consenso;
- finalità connesse all'adempimento di obblighi previsti da leggi (es. normativa Antiriciclaggio, prevenzione del terrorismo), da regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla Legge e da Organismi di Vigilanza e Controllo. La base giuridica è individuata dalla necessità di adempiere ad un obbligo legale 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 associative 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 Insurance (es. in materia contabile, amministrativa, finanziaria), società o soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dalla Compagnia.

L'elenco dei soggetti 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, Net Insurance 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.