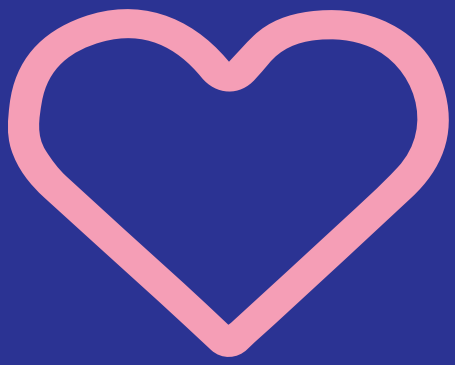
ASSICURAZIONI

SPORT



Set informativo

WINDTRE ASSICURAZIONI è un marchio di Wind Tre S.p.A., intermediario assicurativo iscritto alla sezione A del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi, al numero A000732828

ASSICURAZIONI

SPORT

Set informativo

Mod. NET/0268_Ed. 06.2025

IL PRESENTE SET INFORMATIVO E' STATO REDATTO A GIUGNO 2025

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

- **IL DIP BASE**
- **IL DIP AGGIUNTIVO**
- **IL GLOSSARIO**
- **LE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA

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

SPORT è un prodotto di NET INSURANCE S.p.A.

Contratto di Assicurazione Multirischi.

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: Net Insurance S.p.A.

Prodotto: Polizza SPORT

Data ultimo aggiornamento: 06/2025

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

Che tipo di Assicurazione è?

Questa polizza tutela l'Assicurato in caso di Infortunio avvenuto durante la pratica di uno sport amatoriale e protegge il suo patrimonio dalle richieste di risarcimento per danni arrecati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nel corso dello svolgimento dell'attività sportiva, oltre che tutelarlo per eventi che determinano situazioni di emergenza.

Che cosa è assicurato?

Le prestazioni assicurate per le somme predeterminate indicate in Polizza, sono le seguenti:

- **Responsabilità Civile Sport amatoriale**
  Questa Garanzia tiene indenne l'Assicurato, per danni arrecati involontariamente a terzi in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nel corso dello svolgimento dell'Attività Sportiva amatoriale
- **Rimborso spese mediche d'urgenza a seguito di Infortunio**
  Rimborsa le spese mediche di urgenza, sostenute dall'Assicurato come conseguenza diretta dell'Infortunio avvenuto durante la pratica dell'Attività Sportiva amatoriale, effettuate entro i 14 giorni successivi all'accadimento in assenza di ricovero o entri i 30 giorni se l'Assicurato viene ricoverato.
- **Rimborso spese fisioterapiche a seguito di Infortunio**
  Nel caso di Infortunio che abbia dato diritto al Rimborso per spese mediche di urgenza, rimborsa anche le spese fisioterapiche effettuate nei 90 giorni successivi alla data dell'Infortunio.
- **Rimborso Spese Ricerca e Salvataggio**
  A seguito di Infortunio avvenuto durante lo svolgimento dell'Attività Sportiva amatoriale, rimborsa le spese che si rendano necessarie per operazioni di soccorso, salvataggio, ricerca o recupero dell'Assicurato.
- **Rimborso costi sportivi**
  Nel caso di Infortunio che abbia dato diritto al Rimborso per spese mediche di urgenza, rimborsa anche le ***spese per abbonamenti, lezioni, noleggio materiali sportivi non goduti***, e le ***spese per danni all'attrezzatura sportiva***.
- **Assistenza**
  Net Insurance S.p.A. per il tramite di INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. (società a cui ha affidato la gestione delle Prestazioni) offre all'Assicurato un servizio di Assistenza allo scopo di risolvere numerose situazioni di difficoltà ed emergenza, 24 ore su 24, 365 giorni all'anno.

Che cosa non è assicurato?

L'Assicurazione non opera per i seguenti casi:

- X pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta,
- X pratica di sport aerei e attività aeree in genere,
- X pratica di sport con l'uso di veicoli o di natanti a motore,
- X pratica di sport che comportano l'utilizzo di armi da fuoco, incluse quelle ad aria compressa,
- X pratica, a qualsiasi titolo, dei seguenti sport pericolosi: arti marziali in genere, atletica pesante, bungee jumping, kayak, canoa fluviale, torrentismo, idrospeed, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, salto dal trampolino con idroscì, kitesurf, alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, alpinismo oltre 4.000 metri, arrampicata libera (free climbing), speleologia, paracadutismo; immersioni con autorespiratore (salvo quelle effettuate sotto la guida dell'Istruttore subacqueo, esclusivamente in occasione della partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello, comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua), attività subacquee oltre 10 metri di profondità, nuoto in acque libere oltre 100 metri dalla riva, downhill,
- X pratica a qualsiasi titolo di: guidoslitta (bob), salto dal trampolino con sci, sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, skeleton,
- X con riferimento alla Garanzia di Responsabilità Civile sono espressamente esclusi i danni derivanti da o inerenti all'esercizio della professione o di natura contrattuale; danni che non siano fisici o materiali; danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di mezzi a motore; danni derivanti dalla proprietà o uso di animali; danni causati da presenza, detenzione di amianto, di prodotti di amianto o contenenti amianto o da questo derivanti.

Ci sono limiti di copertura?

! Non sono assicurabili le persone che al momento della decorrenza dell'Assicurazione abbiano già compiuto i 75 anni di età. Per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto l'Assicurazione mantiene la sua validità fino alla prima scadenza annua successiva. Le Parti, ad ogni scadenza annua successiva al compimento del 75° anno di età del Contraente/Assicurato, possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di almeno 30 giorni.

! Relativamente alla Garanzia **Responsabilità Civile,** se per la medesima Garanzia sono state stipulate altre assicurazioni, questa Polizza opera a secondo Rischio, ovvero copre la parte che eccede quanto le altre imprese assicuratrici siano tenute a corrispondere per il medesimo Rischio, ma resta pienamente operante, nei limiti e alle condizioni della presente assicurazione, per i rischi da queste non coperti.

! Sono previsti ***scoperti, franchigie e limiti di indennizzo.***

Responsabilità Civile: la Garanzia opera una Franchigia di € 250 per Sinistro.
Rimborso spese mediche d'urgenza a seguito di Infortunio: la Garanzia viene prestata previa applicazione di una Franchigia di € 100,00 a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro, intendendosi per tale l'intero ciclo di cura relativo allo stesso Infortunio.
Rimborso spese fisioterapiche a seguito di Infortunio: la Garanzia viene prestata senza Franchigia.
Rimborso spese ricerca e salvataggio: la Garanzia viene prestata senza Franchigia.
Rimborso costi sportivi: la Garanzia viene prestata con l'applicazione di una Franchigia di € 100 per i danni all'attrezzatura sportiva.
Assistenza: la Società tiene a proprio carico il costo per inviare presso il domicilio dell'Assicurato una collaboratrice per il disbrigo delle faccende domestiche entro il limite di euro 30,00 per giorno per Sinistro.

Dove vale la copertura

L'Assicurazione, ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole prestazioni della Sezione Assistenza alla persona, è valida per gli eventi assicurati accaduti in Italia e nei Paesi del territorio Europeo con esclusione di quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'Autorità pubblica competente.

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, ovvero il diritto di rivalsa per i danni risarciti obbligatoriamente a terzi.
Per denunciare il Sinistro l'Assicurato deve contattare, **Wind Tre** chiamando il numero **159** oppure entrare nell'area riservata del sito **assicurazioni.windtre.it** per avere tutte le informazioni necessarie all'apertura del Sinistro.
Le richieste per la **Garanzia Assistenza "Assistenza alla persona"**, devono essere inviate a: **Inter Partner Assistance S.A.**
Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma
per chiamate dall'Italia Numero Verde **800213717**
per chiamate dall'estero Numero non gratuito **+39 06 42115968**

Quanto e come devo pagare?

Il contratto prevede la corresponsione di un Premio annuo frazionato in rate mensili senza oneri aggiuntivi.
Il Contraente potrà versare i Premi mediante sistemi di pagamento elettronico o altri mezzi di pagamento bancario o postale, all'Intermediario di Assicurazioni Enablia S.p.A. a cui è assegnata la gestione degli incassi.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura comincia alle ore 24 del giorno indicato nel Certificato di Polizza, a condizione che sia stato pagato il premio, in caso contrario la copertura comincia alle ore 24 del giorno del pagamento.
Il contratto ha durata annuale e la copertura termina alle ore 24 dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso.
L'assicurazione prevede il tacito rinnovo, vuol dire che ad ogni scadenza annuale si rinnova automaticamente per un anno e così successivamente.

Come posso disdire la polizza?

Il Contraente può impedire il rinnovo automatico della polizza inviando alla Compagnia la richiesta di disdetta, almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.
Il Contraente, chiamando **Wind Tre** al numero **159** potrà avere accesso a tutte le informazioni necessarie per esercitare il diritto di disdetta.

Contratti di Assicurazione Multirischi.

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

Compagnia: Net Insurance S.p.A. Prodotto: Polizza SPORT

Data ultimo aggiornamento: 06/2025

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.

Con riferimento all'Attività Sportiva sulla neve è ricompresa in Garanzia la pratica ricreativa di sci, sci da fondo, snowboard, slitta, slittino, esclusivamente utilizzando gli impianti di risalita in conformità al Regolamento del gestore degli impianti di risalita stessi all'interno dell'Area Sciabile attrezzata.

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

Non sono previste opzioni con riduzione del premio o con pagamento di un premio aggiuntivo.

Che Cosa NON è assicurato?

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

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS, le persone sieropositive per HIV o affette dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoidi. L'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

Sono escluse dalla copertura per tutte le Garanzie previste nella Polizza "Sport":

X la partecipazione, a titolo professionale o sotto contratto remunerato, a competizioni ufficiali organizzate da qualsiasi federazione sportiva, incluso l'allenamento in vista di queste competizioni; X la partecipazione, quale pilota o membro dell'equipaggio, ad allenamenti, competizioni o gare automobilistiche / motociclistiche / motonautiche; X con riferimento

all'Attività Sportiva sulla neve è esclusa la partecipazione a competizioni agonistiche a qualunque titolo (anche amatoriale) di sci, incluso l'allenamento in vista di queste competizioni, fatte salve esclusivamente le competizioni di slalom gigante e speciale amatoriali, svolte quali gare di fine corso di sci, non professionistiche e senza premi in denaro.

L'Assicurazione non copre in alcun caso gli eventi oggetto del Rischio, causati od occorsi in conseguenza di o in occasione di:

✗ scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo o sabotaggio, occupazioni, serrate, nonché colpi di Stato civili o militari, guerre, invasioni, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o meno), guerre civili, rivoluzioni, insurrezioni, potere militare o usurpato, legge marziale, confisca, nazionalizzazione, requisizione, distruzione o danneggiamento di beni derivanti da atti o disposizioni delle Pubbliche Autorità sia Centrali che Regionali o Locali, salvo che l'Assicurato provi che il Sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi, ✗ trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, slavine, valanghe, maremoti, tsunami, alluvioni, frane, inondazione improvvisa o Flash Floods, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, ✗ trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività, ✗ atti intenzionali, dolo dell'Assicurato o del Contraente, ✗ uso di droghe, narcotici, stupefacenti o medicinali non prescritti dal medico, abuso di psicofarmaci uso non terapeutico di psicofarmaci, uso di allucinogeni, ✗ stato di ebbrezza, ✗ inosservanza delle norme di legge, ✗ atti commessi o tentati dall'Assicurato contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti, compreso il suicidio e il tentato suicidio, ✗ detenzione o impiego di esplosivi, ✗ uso o detenzione di armi, incluse le armi da caccia e da guerra, ✗ partecipazione a furti, rapine, reati dolosi o altri crimini commessi o tentati dall'Assicurato.

Oltre alle esclusioni comuni ci sono limitazioni specifiche per le seguenti garanzie:

Con riferimento alla Garanzia di **Responsabilità Civile**, sono espressamente esclusi anche:

✗ tutti i danni indiretti (a titolo esemplificativo ma non esaustivo, sono espressamente escluse le richieste di rimborso, rivalsa e/o surroga a qualsiasi titolo avanzate, da enti previdenziali e/o di assicurazione obbligatoria, enti ospedalieri, case di cura e/o enti pubblici), ✗ i Sinistri per i quali l'Assicurato abbia fatto transazioni di ogni genere con il danneggiato senza il preventivo benestare della Società, ivi compreso il riconoscimento di responsabilità parziale o totale, ✗ i danni cagionati alle persone non considerate terzi rispetto all'Assicurato, ✗ i danni causati dalle persone facenti parte del Nucleo Familiare dell'Assicurato.

Con riferimento alla Garanzia **Rimborso costi sportivi:**

✗ La Garanzia non è operante se la mancata fruizione di abbonamenti, lezioni, noleggio materiali sportivi non goduti, dipende da cause, soggettive o oggettive, diverse da un Infortunio indennizzabile (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Malattia, Malattia improvvisa, impedimento del fornitore). ✗ La Garanzia infine non è operante per le spese rimborsate dal fornitore (maestro di sci, noleggiatore dell'attrezzatura sportiva, ecc.).

Con riferimento alla Garanzia **Assistenza:**

✗ Le prestazioni non sono dovute in caso di esclusione prevista dall'art. 1.2 (Esclusioni).

✗ Le prestazioni non sono dovute inoltre, per eventi provocati o dipendenti da: ✗ servizio militare; ✗ colpa grave dell'Assicurato; ✗ infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato; ✗ eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura; ✗ alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, hockey su ghiaccio; ✗ ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato; ✗ viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.

✗ La Società non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati. ✗ La Società non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Centrale Operativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Società. ✗ Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'Autorità pubblica competente. ✗ Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali. ✗ La Società non è tenuta a fornire una copertura, a pagare un Sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale Sinistro o la fornitura di tale servizio la esponga a una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Ci sono limiti di copertura?

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

Responsabilità Civile

Responsabilità solidale	In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà soltanto per la quota di pertinenza dello stesso, con esclusione, quindi, di quella parte di danno che dovesse ricadere su di lui in virtù del vincolo di solidarietà.
Persone non considerate terzi	Non sono considerati terzi il coniuge, i genitori dell'Assicurato, i genitori del coniuge, i figli dell'Assicurato, il convivente di fatto, l'unito civilmente, le persone iscritte nello stato di famiglia dell'Assicurato, e qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.
Massimale	Il Massimale è pari ad € 250.000 e deve intendersi anche quale massima esposizione della Società per uno o più Sinistri avvenuti nello stesso Anno assicurativo.

Infortuni

L'Assicurazione è prestata a copertura degli Infortuni subiti dall'Assicurato nel corso dello svolgimento dell'Attività Sportiva, avvenuti nel periodo di durata dell'Assicurazione.
Non sono considerati infortuni: le ernie; gli infarti da qualsiasi causa determinati; le lesioni tendinee sottocutanee; le Malattie e le Malattie improvvise, salvo le infezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti, esclusa la malaria e le Malattie tropicali.

Rimborso spese mediche d'urgenza a seguito di Infortunio

Le Garanzie sono operative esclusivamente a condizione che l'Assicurato a seguito dell'Infortunio si rechi al Pronto Soccorso Ospedaliero o presso un Istituto di Cura Privato che effettua servizio di Pronto Soccorso o Primo Soccorso.
L'inadempimento degli obblighi di cui sopra costituisce causa di inoperatività della copertura.
La Garanzia è operante a condizione che le spese siano sostenute previa specifica prescrizione medica.
La somma assicurata è pari ad € 1.500 e costituisce il limite massimo di Indennizzo per uno o più Sinistri e per Anno assicurativo.

Rimborso spese fisioterapiche a seguito di Infortunio

La Garanzia è operativa esclusivamente a condizione che l'Infortunio abbia dato diritto al Rimborso per spese mediche di urgenza.
L'inadempimento degli obblighi di cui sopra costituisce causa di inoperatività della copertura.
La somma assicurata è pari ad € 500 e costituisce il limite massimo di Indennizzo per uno o più Sinistri e per Anno assicurativo.

Rimborso Spese Ricerca e Salvataggio

La somma assicurata è pari ad € 5.000 e costituisce il limite massimo di Indennizzo per uno o più Sinistri e per Anno assicurativo.

Perdite pecuniarie Rimborso costi sportivi

Il danno all'attrezzatura sportiva si determina in base al valore a nuovo, cioè senza tener conto del degrado per età, uso o deterioramento per i beni acquistati nuovi nei 12 mesi precedenti il Sinistro.
Per i beni acquistati nuovi prima dei 12 mesi precedenti il Sinistro viene calcolato il Valore a nuovo con il limite di Indennizzo pari al doppio del Valore allo stato d'uso che avevano al momento del Sinistro.
La somma assicurata per uno o più Sinistri e per Anno assicurativo, sia per i **costi relativi ad abbonamenti, lezioni, noleggio materiali sportivi non goduti** che per i **costi relativi ai danni all'attrezzatura sportiva** è pari € 1.000.

Assistenza: limiti delle prestazioni

- "Consulto medico" è previsto un limite di 3 Sinistri per Anno assicurativo.
- "Prescrizione medica", "Consegna farmaco", è previsto un limite di 2 Sinistri per Anno assicurativo.
- "Reperimento di presidi medico chirurgici", massimo di 60 gg per sinistro, con costi a carico dell'Assicurato.
- "Assistenza infermieristica", il costo della prestazione per un massimo di 3 (tre) giorni per sinistro e 2 (due) ore per giorno.
- "Disbrigo quotidianità", "Disponibilità collaboratrice domestica", "Disponibilità baby sitter", "Disponibilità dog sitter" , costo della prestazione per un massimo di 2 (due) giorni per sinistro e 4 (quattro) ore per giorno.

A chi è rivolto questo prodotto

La Polizza "Sport" è rivolta alle persone fisiche stabilmente residenti in Italia, con età massima all'ingresso pari a 74 anni ed in uscita pari a 75 anni. Il contratto è dedicato a coloro che vogliono tutelarsi in caso di Infortunio avvenuto durante la pratica di uno sport amatoriale, e vogliono assicurare i propri capitali dalle richieste di risarcimento danni di terzi da sostenere per i danni arrecati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nel corso dello svolgimento dell'attività sportiva, oltre che tutelarsi per eventi che determinano situazioni di emergenza.

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: 56,00%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione o dell'Intermediario assicurativo con cui si entra in contatto, devono essere 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:	
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 per la Garanzia "Responsabilità Civile Sport Amatoriale" è pari al 22,25% del premio, l'imposta per le Garanzie Infortuni "Rimborso spese mediche d'urgenza a seguito di Infortunio" e "Rimborso spese fisioterapiche a seguito di Infortunio" è pari al 2,50%, l'imposta per le Garanzie Perdite Pecuniarie "Rimborso Spese di Ricerca e Salvataggio" e ""Rimborso Costi Sportivi è pari al 21,25% e l'imposta per la Garanzia Assistenza è pari al 10,00% del premio. Le prestazioni assicurate non sono soggette a tassazione.

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.

SOMMARIO

GLOSSARIO - Qual è il significato dei seguenti termini? 3
PREMESSA 4
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 4

1. OGGETTO DELLA POLIZZA SPORT **4**

1 1. Oggetto della Polizza "Sport" 4
2. Esclusioni 4
3. Limiti di età 5
4. Persone non assicurabili – cessazione dell'Assicurazione 5
5. Diritto di surrogazione 5

2. GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE **6**

2 1. Oggetto della Garanzia RC Sport amatoriale 6
2. Assicurazione a secondo Rischio 6
3. Massimale 6
4. Responsabilità Solidale 6
5. Persone non considerate terzi 6
6. Gestione delle vertenze e Spese Legali 6
7. Cosa fare in caso di Sinistro 6

3. OGGETTO DEL RISCHIO INFORTUNI **7**

3 1. Definizione di Infortunio 7
2. Condizioni di operatività delle Garanzie: Rimborso spese mediche d'urgenza a seguito di Infortunio e Rimborso spese fisioterapiche a seguito di Infortunio 7
3. Cosa fare in caso di Sinistro : Norme comuni 7
4. Criteri di indennizzabilità 8
5. Arbitrato 8

3. GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE D'URGENZA A SEGUITO DI INFORTUNIO **8**

3 6. Rimborso spese mediche d'urgenza a seguito di Infortunio 8
6.1. Somma assicurata e limiti di Indennizzo 8
6.2. Cosa fare in caso di Sinistro 8

3. GARANZIA RIMBORSO SPESE FISIOTERAPICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO **9**

3 7. Rimborso spese fisioterapiche a seguito di Infortunio 9
7.1. Somma assicurata e limiti di Indennizzo 9
7.2. Cosa fare in caso di Sinistro 9

4. GARANZIA RIMBORSO SPESE RICERCA E SALVATAGGIO **9**

4 1. Rimborso Spese Ricerca e Salvataggio 9
1.1. Somma assicurata e limiti di Indennizzo 9
1.2. Cosa fare in caso di Sinistro 10

4. GARANZIA RIMBORSO COSTI SPORTIVI **10**

4 2. Rimborso costi sportivi 10
2.1. Somma assicurata, limiti di Indennizzo e Franchigie 10
2.2. Condizioni di operatività e esclusioni specifiche della Garanzia Rimborso costi sportivi 10
2.3. Cosa fare in caso di Sinistro 10

5. GARANZIA ASSISTENZA ALLA PERSONA **11**

5 1. Oggetto della Garanzia di Assistenza alla Persona 11
1.1. Consulto medico 11
1.2. Prescrizione medica 11
1.3. Consegna farmaco 11
1.4. Reperimento di presidi medico chirurgici 12
1.5. Reperimento di presidi medico chirurgici 12
1.6. Disbrigo quotidianità 12
1.7. Disponibilità collaboratrice domestica 12

1.8. Disponibilità baby sitter 12
1.9. Disponibilità dog sitter 12
2. Operatività della Garanzia 13
3. Esclusioni 13

REGOLE DI CARATTERE GENERALE 14

A. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio 14
B. Aggravamento del Rischio 14
C. Diminuzione del rischio 14
D. Assicurazioni presso diversi assicuratori 14
E. Effetto e durata della Garanzia - Proroga del contratto di assicurazione 14
F. Pagamento del premio 14
G. Sottoscrizione del contratto 14
H. Diritto di ripensamento 14
I. Pagamento dell'Indennizzo 14
J. Limite massimo dell'Indennizzo 14
K. Modifiche dell'assicurazione 14
L. Estensione territoriale 14
M. Oneri fiscali 14
N. Forma delle comunicazioni 15
O. Prescrizione 15
P. Giurisdizione, Procedimento di mediazione, Foro competente 15
Q. Rinvio alle norme di legge 15

TABELLE RIASSUNTIVE LIMITI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIE 16

GLOSSARIO - Qual è il significato dei seguenti termini?

Anno assicurativo	periodo calcolato in anni interi a partire dalle ore 24.00 della data di effetto della Polizza.
Area Sciabile attrezzata	le superfici innevate, anche artificialmente, aperte al pubblico e comprendenti piste, impianti di risalita e di innevamento, abitualmente riservate alla pratica degli sport sulla neve, quali: lo sci, nelle sue varie articolazioni; la tavola da neve, denominata «snowboard»; lo sci di fondo, la slitta e lo slittino e gli altri sport individuati dalle singole normative regionali.
Assicurato	il Contraente quale soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Assistenza	l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trova in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro, tramite la Centrale Operativa.
Attività Sportiva	qualsiasi forma di attività competitiva o di gioco, a carattere amatoriale e ricreativo, che mira a utilizzare, mantenere o migliorare le capacità e le abilità psicofisiche.
Centrale operativa	la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance, costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, le prestazioni di Assistenza previste in Polizza.
Certificato di Polizza / Polizza	il documento che prova l'assicurazione, in cui sono riportati i dati del soggetto che stipula la presente assicurazione, i dati relativi al rischio assicurato e dove sono riassunte le Garanzie prestate, l'effetto, la scadenza, le somme assicurate nonché il premio dovuto.
Contraente	il Contraente quale soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Contratto di assicurazione	il contratto in forza del quale la Società assume, nei limiti e alle condizioni ivi previsti, i Rischi nello stesso specificati.
Enablia	**Enablia S.p.A.** con sede in via Roberto Bracco n. 6 – 20159 Milano è l'Agenzia di Assicurazioni di Net Insurance S.p.A. che distribuisce con Wind Tre il Contratto di Assicurazione.
Europa	il territorio al di fuori dei confini dell'Italia, rappresentato dai Paesi facenti parte geograficamente del continente Europeo, con esclusione di quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'Autorità pubblica competente.
Franchigia	la parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato, espressa in euro o in giorni.
Garanzia	il termine è sinonimo di copertura assicurativa.
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.
Infortunio	evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente.
Inter Partner Assistance	Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma, a cui la Società ha affidato la gestione del servizio di Assistenza.
Italia	il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
Malattia	ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad Infortunio.
Malattia Improvvisa	la Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato
Massimale	l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento della Società in forza del Contratto di assicurazione.
Parte / Parti	La Società e/o il Contraente.
Premio	il corrispettivo per l'assicurazione dovuto alla Società.
Risarcimento / Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.
Rischio	la probabilità che si verifichi il Sinistro.
Scoperto	la parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato, espressa in percentuale sull'ammontare del danno.
Sinistro	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la Garanzia assicurativa.
Soccorso sulle piste	l'organismo di salvataggio civile o militare o l'organismo specializzato pubblico o privato regolarmente autorizzato a prestare il servizio di soccorso all'Assicurato nel luogo di accadimento del Sinistro.
Società	l'impresa di assicurazione **NET INSURANCE S.p.A.** con sede in Via Giuseppe Antonio Guattani, 4 - 00161 Roma.
Wind Tre	Wind Tre S.p.A. con sede in Via Monte Rosa, 91 20149 Milano (MI), Italia è l'intermediario di assicurazione che colloca il Contratto di assicurazione.

PREMESSA

Le Condizioni di assicurazione riportate nelle pagine seguenti formano parte integrante della Polizza sottoscritta dal Contraente. L'assicurazione vale esclusivamente per le Garanzie riportate a stampa sul modello di 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 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 contengono esclusioni o limitazioni hanno una particolare evidenza grafica

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

OGGETTO DELLA POLIZZA "SPORT"

1 1. Oggetto della Polizza "Sport"

Quali sono i Rischi coperti dalla Polizza Sport?

La Polizza "Sport" è un'Assicurazione multiramo per i Rischi derivanti dalla pratica dell'Attività Sportiva così come definita nel Glossario. Con il presente contratto, ferme le condizioni, le esclusioni, i limiti e i massimali precisati nelle presenti Condizioni di assicurazione, si intendono in Garanzia i Rischi attinenti all'Attività Sportiva svolta dall'Assicurato, suddivisi in 4 rami assicurativi, e più precisamente:

A. **Responsabilità civile**: prevede una copertura assicurativa per i danni involontariamente causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Sportiva.

B. **Infortuni**: prevede una copertura per gli infortuni subiti durante lo svolgimento dell'Attività Sportiva, che garantisce il Rimborso delle spese mediche d'urgenza a seguito di Infortunio e il Rimborso delle spese fisioterapiche a seguito di Infortunio.

C. **Perdite** Pecuniarie: prevede una copertura, a seguito di Infortunio subito durante lo svolgimento dell'Attività Sportiva, per il pagamento delle spese di ricerca e salvataggio dell'Assicurato e per il rimborso di costi sostenuti dall'Assicurato per lo svolgimento dell'Attività Sportiva.

D. **Assistenza**: prevede una copertura che mette a disposizione dell'Assicurato dei servizi di assistenza in caso di Infortunio subito durante lo svolgimento di Attività Sportiva.

1 2. Esclusioni

Quali sono le esclusioni della Polizza Sport?

Sono escluse dalla copertura per tutte le Garanzie previste nella Polizza "Sport":

a) la pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta, compresa la partecipazione, a titolo professionale o sotto contratto remunerato, a competizioni ufficiali organizzate da qualsiasi federazione sportiva, incluso l'allenamento in vista di queste competizioni;

b) la pratica di sport aerei e attività aeree in genere;

c) la pratica di sport con l'uso di veicoli o di natanti a motore;

d) la partecipazione, quale pilota o membro dell'equipaggio, ad allenamenti, competizioni o gare automobilistiche / motociclistiche / motonautiche;

e) la pratica di sport che comportano l'utilizzo di armi da fuoco, incluse quelle ad aria compressa;

f) la pratica, a qualsiasi titolo, dei seguenti sport pericolosi: arti marziali in genere, atletica pesante, bungee jumping, kayak, canoa fluviale, torrentismo, idrospeed, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, salto dal trampolino con idroscì, kitesurf, alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, alpinismo oltre 4.000 metri, arrampicata libera (free climbing), speleologia, paracadutismo; immersioni con autorespiratore (salvo quelle effettuate sotto la guida dell'Istruttore subacqueo, esclusivamente in occasione della partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello, comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua), attività subacquee oltre 10 metri di profondità, nuoto in acque libere oltre 100 metri dalla riva, downhill;

g) con riferimento all'Attività Sportiva sulla neve:

- **è ricompresa in Garanzia la pratica ricreativa di sci, sci da fondo, snowboard, slitta, slittino, esclusivamente utilizzando gli impianti di risalita in conformità al Regolamento del gestore degli impianti di risalita stessi all'interno dell'Area Sciabile attrezzata così come definita nel Glossario**
- è esclusa da ogni Garanzia la pratica a qualsiasi titolo di: guidoslitta (bob), salto dal trampolino con sci, sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, skeleton
- è esclusa la partecipazione a competizioni agonistiche a qualunque titolo (anche amatoriale) di sci, incluso l'allenamento in vista di queste competizioni, fatte salve esclusivamente le competizioni di slalom gigante e speciale amatoriali, svolte quali gare di fine corso di sci, non professionistiche e senza premi in denaro.

Quali sono le esclusioni della Polizza Sport?

L'Assicurazione inoltre non copre in alcun caso gli eventi oggetto del Rischio, causati od occorsi in conseguenza di o in occasione di:

h) scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo o sabotaggio, occupazioni, serrate, nonché colpi di Stato civili o militari, guerre, invasioni, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o meno), guerre civili, rivoluzioni, insurrezioni, potere militare o usurpato, legge marziale, confisca, nazionalizzazione, requisizione, distruzione o danneggiamento di beni derivanti da atti o disposizioni delle Pubbliche Autorità sia Centrali che Regionali o Locali, salvo che l'Assicurato provi che il Sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi,

i) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, slavine, valanghe, maremoti, tsunami, alluvioni, frane, inondazione improvvisa o Flash Floods, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale,

j) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività,

k) atti intenzionali, dolo dell'Assicurato o del Contraente,

l) uso di droghe, narcotici, stupefacenti o medicinali non prescritti dal medico, abuso di psicofarmaci uso non terapeutico di psicofarmaci, uso di allucinogeni,

m) stato di ebbrezza,

n) inosservanza delle norme di legge,

o) atti commessi o tentati dall'Assicurato contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti, compreso il suicidio e il tentato suicidio,

p) detenzione o impiego di esplosivi,

q) uso o detenzione di armi, incluse le armi da caccia e da guerra,

r) partecipazione a furti, rapine, reati dolosi o altri crimini commessi o tentati dall'Assicurato

Con riferimento alla Garanzia di Responsabilità Civile, sono espressamente esclusi anche:

s) tutti i danni derivanti da o inerenti all'esercizio della professione o di natura contrattuale,

t) tutti i danni che non siano fisici o materiali,

u) tutti i danni indiretti (a titolo esemplificativo ma non esaustivo, sono espressamente escluse le richieste di rimborso, rivalsa e/o surroga a qualsiasi titolo avanzate, da enti previdenziali e/o di assicurazione obbligatoria, enti ospedalieri, case di cura e/o enti pubblici,

v) tutti i danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di mezzi a motore,

w) i Sinistri per i quali l'Assicurato abbia fatto transazioni di ogni genere con il danneggiato senza il preventivo benestare della Società, ivi compreso il riconoscimento di responsabilità parziale o totale,

x) cagionati alle persone non considerate terzi rispetto all'Assicurato,

y) causati dalle persone facenti parte del Nucleo Familiare dell'Assicurato,

z) derivanti dalla proprietà o uso di animali, fatto salvo l'esercizio amatoriale e ricreativo dell'equitazione

aa) causati da presenza, detenzione di amianto, di prodotti di amianto o contenenti amianto o da questo derivanti.

Quali sono i limiti della copertura dei quali devo tener conto?

1 3. Limiti di età

Non sono assicurabili le persone che al momento della decorrenza dell'Assicurazione **abbiano già compiuto i 75 anni di età.** Per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto l'Assicurazione mantiene la sua validità fino alla prima scadenza annua successiva. Le Parti, ad ogni scadenza annua successiva al compimento del 75° anno di età del Contraente/Assicurato, possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di almeno 30 giorni.

1 4. Persone non assicurabili – cessazione dell'Assicurazione

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS, le persone sieropositive per HIV o affette dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoidi. L'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

Mi posso rivalere sui responsabili dell'Infortunio?

1 5. Diritto di surrogazione

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE

Quali sono i Rischi coperti con la Garanzia Responsabilità Civile Sport amatoriale?

2 **1. Oggetto della Garanzia RC Sport amatoriale**

La Società tiene indenne l'Assicurato, fino a concorrenza del Massimale previsto in Polizza di quanto questi sia tenuto a pagare, quali civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), di danni involontariamente causati a terzi per:

- morte, lesioni personali;
- danneggiamenti a Cose;
- danni ad animali;

in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nel corso dello svolgimento dell'Attività Sportiva, come definita nel Glossario, fermo quanto previsto dall'art. 1.2 (Rischi esclusi), e fermo quanto riportato nell'art. 2.5 (Persone non considerate terzi).

Qual è l'operatività della Garanzia? Quali sono i Massimali e i limiti di indennizzo?

2 **2. Assicurazione a secondo Rischio**

Se per la medesima Garanzia sono state stipulate altre assicurazioni, questa Polizza copre la parte che eccede quanto le altre imprese assicuratrici siano tenute a corrispondere per il medesimo Rischio, ma resta pienamente operante, nei limiti e alle condizioni della presente assicurazione, per i Rischi da queste non coperti.

2 **3. Massimale**

La Garanzia RC Sport amatoriale opera **fino a concorrenza del Massimale di € 250.000 (duecentocinquantamila) con una Franchigia di € 250 (duecentocinquanta) per Sinistro.** Il Massimale deve intendersi anche quale massima esposizione della Società per uno o più Sinistri avvenuti nello stesso **Anno assicurativo**. I Massimali di un Anno assicurativo non si cumulano in nessun caso con quelli di un precedente o successivo Anno assicurativo, né in conseguenze di proroghe, rinnovi o sostituzioni di contratto, né per il cumularsi dei Premi pagati o da pagare. In caso di evento che interessi contemporaneamente più Garanzie, l'esposizione massima della Società non potrà essere comunque superiore al Massimale per Sinistro e per Anno assicurativo indicato in Polizza. Le Garanzie sono prestate fino a concorrenza per ciascun Sinistro, del Massimale convenuto, qualunque sia il numero delle persone che abbiano riportato lesioni corporali o abbiano sofferto danni a cose ed animali di loro proprietà. I Massimali relativi alle Garanzie stabilite in Polizza per Sinistro e per Anno assicurativo, costituiscono il massimo esborso a carico della Società anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

2 **4. Responsabilità Solidale**

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà soltanto per la quota di pertinenza dello/degli stesso/i, con esclusione, quindi, di quella parte di danno che dovesse ricadere su di lui in virtù del vincolo di solidarietà.

Quali persone non sono considerate terze rispetto all'Assicurato?

2 **5. Persone non considerate terzi**

Non sono considerati terzi il coniuge, i genitori dell'Assicurato, i genitori del coniuge, i figli dell'Assicurato, il convivente di fatto, l'unito civilmente, le persone iscritte nello stato di famiglia dell'Assicurato, e qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.

A chi spetta la gestione delle vertenze?

2 **6. Gestione delle vertenze e Spese Legali**

La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, fino a quando ne ha interesse e, se occorre, designa legali o tecnici avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze ed a comparire personalmente in giudizio, ove la procedura lo richieda. L'Assicurato deve trasmettere alla Società l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto in notificazione entro il termine di 10 giorni dal ricevimento unitamente a tutti i documenti e gli elementi utili per la gestione della Controversia e per la predisposizione delle difese tecnico giuridiche. Nel caso in cui l'Assicurato non adempia a tali oneri o incorra comunque nelle decadenze previste dalla Legge, la Società si riserverà il diritto di non gestire la vertenza a nome dell'Assicurato, al quale verranno restituiti tutti gli atti ed i documenti. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro un quarto del Massimale assicurato. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il Massimale assicurato, le spese vengono ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione del relativo interesse. La Società riconosce le spese fatte dall'Assicurato solo se autorizzate per iscritto ma non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Cosa fare in caso di Sinistro?

2 **7. Cosa fare in caso di Sinistro**

L'Assicurato deve contattare Wind Tre, al numero 159 oppure entrare nell'area riservata del sito assicurazioni.windtre.it per avere accesso a tutte le informazioni necessarie per l'apertura del Sinistro. L'Assicurato, deve avvisare in forma scritta la Società, entro 3 giorni da quando è venuto a conoscenza del Sinistro, (come indicato dall'art. 1913 c.c.) comunicando la descrizione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome dei danneggiati e, possibilmente, dei testimoni nonché la data, il luogo e le cause del Sinistro. Deve, inoltre, far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al Sinistro, adoperandosi alla raccolta degli elementi per la difesa, astenendosi in ogni caso da qualsiasi valutazione inerente la propria responsabilità. Il mancato rispetto degli obblighi sopra indicati può determinare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art. 1915 c.c.

OGGETTO DEL RISCHIO INFORTUNI

3 1. Definizione di Infortunio

Cosa si intende per Infortunio?

È considerato Infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza una delle prestazioni garantite in Polizza. Sono comunque compresi in Garanzia, purché determinino gli effetti di cui sopra:

a) le conseguenze dei colpi di sole o di calore;
b) l'assideramento o il congelamento;
c) la folgorazione;
d) l'asfissia per fuga di gas o di vapori;
e) l'annegamento;
f) gli avvelenamenti acuti da ingestione, derivante da causa fortuita, di sostanze. Restano comunque escluse dalla Garanzia le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché ad uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;
g) e infezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti, esclusa la malaria e le Malattie tropicali;
h) gli Infortuni sofferti in conseguenza di colpa grave, imprudenze e negligenze gravi dell'Assicurato;
i) gli Infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza;
j) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana, in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale, nonché, a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile, quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva.

L'Assicurazione è prestata a copertura degli Infortuni subiti dall'Assicurato nel corso dello svolgimento dell'Attività Sportiva, avvenuti nel periodo di durata dell'Assicurazione.

Non sono considerati infortuni:

- le ernie;
- gli infarti da qualsiasi causa determinati;
- le lesioni tendinee sottocutanee;
- le Malattie e le Malattie improvvise, salvo quanto indicato alla precedente lettera g).

3 2. Condizioni di operatività delle Garanzie: Rimborso spese mediche d'urgenza a seguito di Infortunio e Rimborso spese fisioterapiche a seguito di Infortunio

Quali sono le condizioni di operatività delle Garanzie Infortuni?

Le Garanzie sono operative esclusivamente a condizione che l'Assicurato a seguito dell'Infortunio si rechi al Pronto Soccorso Ospedaliero o presso un Istituto di Cura Privato che effettua servizio di Pronto Soccorso o Primo Soccorso. L'inadempimento degli obblighi di cui sopra costituisce causa di inoperatività della copertura.

3 3. Cosa fare in caso di Sinistro : Norme comuni

Cosa devo fare in caso di Sinistro?

In caso di Infortunio subito nel corso dello svolgimento dell'Attività Sportiva, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono contattare **Wind Tre** al n. **159** oppure entrare nell'area riservata del sito **assicurazioni.windtre.it** per avere accesso a tutte le informazioni necessarie per l'apertura del Sinistro. L'Assicurato, deve avvisare in forma scritta la Società, entro 3 giorni da quando è venuto a conoscenza del Sinistro, (come indicato dall'art. 1913 c.c.).
La denuncia del Sinistro deve contenere narrazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento e deve essere corredata di **certificato medico (verbale di Pronto Soccorso) rilasciato dall'Ente Ospedaliero o dall'Istituto di Cura Privato che effettua servizio di Pronto Soccorso o Primo Soccorso.**
L'Assicurato, acconsentendo al trattamento dei dati personali secondo le norme legislative vigenti deve:

- fornire alla Società ogni informazione e documentazione relativa all'Infortunio denunciato, fornendo anche copia delle cartelle cliniche di eventuali ricoveri ed ogni altro documento atto a contribuire alla valutazione del Sinistro;
- sciogliere dal segreto professionale e d'ufficio i medici che lo hanno visitato o curato e gli enti presso i quali è stato ricoverato o curato ambulatorialmente, ai quali la Società credesse, in ogni tempo, di rivolgersi per informazioni;
- sottoporsi ad eventuali accertamenti e controlli di medici fiduciari disposti dalla Società.

E' prevista la visita presso un medico fiduciario incaricato dalla Società, nei casi in cui la Società ritenga di verificare la natura delle lesioni derivanti dall'Infortunio denunciato.
L'accertamento dell'Infortunio viene effettuato dalla Società, non prima che sia decorso il termine di 10 giorni e non oltre il termine di 365 giorni dalla ricezione della denuncia.

L'inadempimento degli obblighi di cui sopra, può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

La Società si obbliga ad utilizzare le informazioni assunte esclusivamente per l'esecuzione e l'interpretazione del contratto di assicurazione, nel rispetto della normativa vigente.

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

3 4. Criteri di indennizzabilità

Quali sono i criteri di indennizzabilità dell' Infortunio?

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

3 5. Arbitrato

Cosa succede se sorgono controversie sull'indennizzabilità del Sinistro?

Le Controversie di natura medica, sull'indennizzabilità del Sinistro a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione, possono essere demandate per iscritto a due medici, nominati uno per Parte, i quali si riuniscono nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato o quello a lui preferito.
Tali medici, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di Legge e sono vincolanti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale. Se una Parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo medico, la scelta è fatta ad istanza della Parte più diligente dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione sul luogo ove deve riunirsi il Collegio (Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino all'Assicurato).
È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può concedere una provvisionale sull'Indennizzo.
Ciascuna delle Parti sostiene le spese del medico da essa designato, quelle del terzo medico sono ripartite a metà.
Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ex art. 5 D. Lgs 28/2010 avanti ad organismo di mediazione abilitato.

GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE D'URGENZA A SEGUITO DI INFORTUNIO

3 6. Rimborso spese mediche d'urgenza a seguito di Infortunio

Quali sono le Garanzie previste?
Rimborso spese mediche d'urgenza

Nel caso di Infortunio la Società rimborsa le seguenti spese di urgenza, sostenute come conseguenza diretta dell'Infortunio, per le prestazioni sanitarie effettuate entro i **14 (quattordici) giorni** successivi all'accadimento del Sinistro in assenza di ricovero ed entro i **30 (trenta) giorni** successiviall'accadimento del Sinistro qualora l'Assicurato venga ricoverato presso un Istituto di cura pubblico o privato:

a) per il Ricovero in Istituto di cura pubblico o privato: rette di degenza, onorari medici, chirurgo,aiuto chirurgo, anestesista, materiale di Intervento, diritti di sala operatoria, medicinali;
b) per Intervento chirurgico anche ambulatoriale;
c) per visite mediche specialistiche e acquisto di medicinali;
d) per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione, artroscopiadiagnostica ed operativa;
e) per analisi ed accertamenti diagnostici strumentali specialistici quali, ad esempio: TAC, ecografia,holter, risonanza magnetica, radiografie, stratigrafie, angiografie;

In relazione alle prestazioni di cui alle lettere c), ed e), la Garanzia è operante a condizione che le spese siano sostenute previa specifica prescrizione medica.

3 6.1. Somma assicurata e limiti di Indennizzo

La **somma assicurata per la Garanzia Rimborso spese mediche d'urgenza a seguito di Infortunio è pari ad € 1.500** (euro millecinquecento) e costituisce il limite massimo di Indennizzo per uno o più Sinistri e per Anno assicurativo.
La Garanzia viene prestata previa applicazione di una Franchigia di € 100,00 a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro, intendendosi per tale l'intero ciclo di cura relativo allo stesso Infortunio.

3 6.2. Cosa fare in caso di Sinistro

Cosa devo fare in caso di Sinistro?

L'Assicurato, oltre ad adempiere a quanto indicato nelle Norme comuni relativamente all'art. 3.3, chiamando Wind Tre al numero 159 oppure entrando nell'area riservata del sito **assicurazioni.windtre.it** per avere accesso a tutte le informazioni necessarie per l'apertura del Sinistro, deve fornire:

- copia del certificato medico (verbale di Pronto Soccorso) rilasciato dall'Ente Ospedaliero o dall'Istituto di Cura Privato che effettua servizio di Pronto Soccorso o Primo Soccorso,
- copia della documentazione fiscale (fatture/ricevute) relative alle spese sostenute nei **14 (quattordici) giorni** successive all'accadimento del Sinistro, in assenza di ricovero o **30 (trenta) giorni** in presenza di ricovero,
- copia della prescrizione medica per quanto riguarda le spese di cui alle lettere c) ed e) del precedente art. 3.6,

L'inadempimento degli obblighi di cui sopra, può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

GARANZIA RIMBORSO SPESE FISIOTERAPICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

Quali sono le Garanzie previste? Rimborso spese fisioterapiche

3 7. Rimborso spese fisioterapiche a seguito di Infortunio

Nel caso di Infortunio che abbia dato diritto al Rimborso per spese mediche di urgenza, la Società rimborsa anche le spese per terapie fisiche anche specialistiche quali ad esempio: laserterapia, chiroterapia, chinesiterapia, trazioni vertebrali, ultrasuoni, marconiterapia, massoterapia, sostenute come conseguenza diretta dell'Infortunio.

La Garanzia è operante a condizione che le spese siano sostenute previa specifica prescrizione medica. Le spese di cui al presente articolo vengono corrisposte esclusivamente per le prestazioni effettuate nei **90 (novanta) giorni** successivi alla data dell'Infortunio.

3 7.1. Somma assicurata e limiti di Indennizzo

La somma assicurata per la Garanzia Rimborso spese fisioterapiche a seguito di Infortunio è pari ad € 500 (euro cinquecento) e costituisce il limite massimo di Indennizzo per uno o più Sinistri e per anno Assicurativo.

Cosa devo fare in caso di Sinistro?

3 7.2. Cosa fare in caso di sinistro

L'Assicurato, oltre ad adempiere a quanto indicato nelle Norme comuni relativamente all'art. 3.3, chiamando **Wind Tre** al numero **159** oppure entrando nell'area riservata del sito **assicurazioni.windtre.it** per avere accesso a tutte le informazioni necessarie per l'apertura del Sinistro, deve fornire:

- copia del certificato medico (verbale di Pronto Soccorso) rilasciato dall'Ente Ospedaliero o dall'Istituto di Cura Privato che effettua servizio di Pronto Soccorso o Primo Soccorso,
- copia delle fatture relative alle spese sostenute nei **90 (novanta) giorni** successive all'accadimento del Sinistro,
- copia della prescrizione medica per quanto riguarda le spese di cui al precedente art. 3.7.

L'inadempimento degli obblighi di cui sopra, può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

GARANZIA RIMBORSO SPESE RICERCA E SALVATAGGIO

Quali sono le Garanzie previste? Rimborso spese di ricerca e salvataggio

4 1. Rimborso Spese Ricerca e Salvataggio

Qualora a seguito di Infortunio avvenuto durante lo svolgimento dell'Attività Sportiva si rendano necessarie operazioni di soccorso, salvataggio, ricerca o recupero dell'Assicurato, compresi i casi di utilizzo di toboga, elisoccorso o autoambulanza, la Società rimborsa all'Assicurato o agli aventi titolo i costi fino al centro di primo soccorso.

La Garanzia copre anche le spese di rientro sanitario dell'Assicurato al luogo di residenza o all'istituto di cura più idoneo.

4 1.1. Somma assicurata e limiti di Indennizzo

La Garanzia è prestata con un limite complessivo di Indennizzo di € 5.000 per uno o più Sinistri e per Anno assicurativo.

Cosa devo fare in caso di Sinistro?

4 1.2. Cosa fare in caso di Sinistro

L'Assicurato o i suoi aventi diritto devono contattare **Wind Tre**, al numero **159** oppure entrare nell'area riservata del sito **assicurazioni.windtre.it** per avere accesso a tutte le informazioni necessarie per l'apertura del Sinistro.

L'Assicurato o i suoi aventi diritto devono, deve avvisare in forma scritta la Società, **entro 3 (tre) giorni** da quando è venuto a conoscenza del Sinistro, (come indicato dall'art. 1913 c.c.) La denuncia del Sinistro deve contenere l'indicazione di nome e cognome dell'Assicurato, luogo, giorno, ora dell'evento, nonché dettagliata descrizione della dinamica dell'accaduto.

L'Assicurato deve inoltre fornire:

- copia del verbale dell'Autorità intervenuta nelle operazioni di soccorso, ricerca, salvataggio,
- documentazione fiscale (copia delle fatture/ricevute) dei costi sostenuti dall'Assicurato per le operazioni di soccorso, ricerca, salvataggio

Il mancato rispetto degli obblighi sopra indicati può determinare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art. 1915 c.c.

GARANZIA RIMBORSO COSTI SPORTIVI

4 2. Rimborso costi sportivi

Quali sono le Garanzie previste?

Rimborso costi sportivi.

In caso di Infortunio indennizzabile ai sensi della Sezione 3 "Infortuni", la Società riconosce all'Assicurato, il rimborso dei costi anticipati e non rimborsati per la parte proporzionale di mancata fruizione di:

a) abbonamenti, lezioni, noleggio materiali sportivi non goduti

Se, a causa di un Infortunio occorsogli nella pratica dell'Attività Sportiva in Garanzia, l'Assicurato non è più in grado di svolgere tale Attività Sportiva, per la quale aveva pagato in anticipo l'abbonamento a impianti o a lezioni o il noleggio di attrezzature sportive, la Società rimborsa quanto già pagato e non più usufruibile al pro rata temporis, con il limite dell'impossibilità allo svolgimento dell'Attività Sportiva ed entro il limite massimo complessivo previsto all'art. 4.2.1 lettera a).

La correlazione tra l'impossibilità allo svolgimento dell'Attività Sportiva e l'Infortunio e il termine temporale dell'inabilità dovrà essere certificata e documentata da un medico.

b) danni attrezzatura sportiva

La Società rimborsa le spese di riparazione o il costo di sostituzione dell'attrezzatura sportiva dell'Assicurato rimasta danneggiata a seguito di un infortunio occorsogli nello svolgimento dell'Attività Sportiva in Garanzia.

Il danno – che deve essere tale da non consentire la prosecuzione dell'Attività Sportiva – si determina in base al valore a nuovo, cioè senza tener conto del degrado per età, uso o deterioramento per i beni acquistati nuovi nei 12 mesi precedenti il Sinistro. Per i beni acquistati nuovi prima dei 12 mesi precedenti il Sinistro viene calcolato il Valore a nuovo con il limite di Indennizzo pari al doppio del Valore allo stato d'uso che avevano al momento del Sinistro.

4 2.1. Somma assicurata, limiti di Indennizzo e Franchigie

La Garanzia è prestata con I seguenti limiti complessivi di Indennizzo:

a) abbonamenti, lezioni, noleggio materiali sportivi non goduti, con il limite massimo complessivo di € 1.000,00 per uno o più Sinistri e per Anno assicurativo.

b) danni attrezzatura sportiva, con il limite massimo complessivo di € 1.000,00 per uno o più Sinistri e per Anno assicurativo e con applicazione di una Franchigia di € 100,00 per sinistro.

4 2.2. Condizioni di operatività e esclusioni specifiche della Garanzia Rimborso costi sportivi

Quali sono le condizioni di operatività della Garanzia Rimborso costi sportivi?

La Garanzia è operativa a condizione che l'Assicurato abbia usufruito precedentemente della Garanzia Rimborso spese mediche d'urgenza di cui all'art. 3.6.

La Garanzia inoltre non è operante se la mancata fruizione di quanto indicato all'art. 4.2 lettera a) dipende da cause, soggettive o oggettive, diverse da un Infortunio indennizzabile (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Malattia, Malattia improvvisa, impedimento del fornitore).

La Garanzia infine non è operante per le spese rimborsate dal fornitore (maestro di sci, noleggiatore dell'attrezzatura sportiva, ecc.).

4 2.3. Cosa fare in caso di Sinistro

Cosa devo fare in caso di Sinistro?

L'Assicurato deve contattare **Wind Tre**, al numero **159** oppure entrare nell'area riservata del sito **assicurazioni.windtre.it** per avere accesso a tutte le informazioni necessarie per l'apertura del Sinistro.m L'Assicurato deve avvisare in forma scritta la Società, **entro 3 (tre) giorni** da quando è venuto a conoscenza del Sinistro, (come indicato dall'art. 1913 c.c.) La denuncia del Sinistro deve contenere l'indicazione di nome e cognome dell'Assicurato, luogo, giorno, ora dell'evento, nonché dettagliata descrizione della dinamica dell'accaduto. L'Assicurato deve inoltre fornire la documentazione fiscale (copia delle fatture/ricevute) dei costi sostenuti per la riparazione o la sostituzione dell'attrezzatura sportiva rimasta danneggiata.

Per il **rimborso di abbonamenti, lezioni, noleggio materiali sportivi non goduti**, l'Assicurato dovrà presentare la certificazione di cui al precedente art. 4.2 lettera a).

Per i **danni all'attrezzatura sportiva**, l'Assicurato deve, altresì conservare i beni danneggiati fino a quando la Società liquida il danno, senza, per questo, avere diritto ad alcuna Indennità. Il mancato rispetto degli obblighi sopra indicati può determinare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art. 1915 c.c.

GARANZIA ASSISTENZA ALLA PERSONA

Premessa di affidamento

A chi è affidato il servizio di Assistenza?

La gestione del servizio di Assistenza di cui alle prestazioni sottoindicate relative alla Garanzia **Assistenza alla Persona**, è stata **affidata** dalla Società a:

Inter Partner Assistance S.A.
Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma
per chiamate dall'Italia Numero Verde **800213717**
per chiamate dall'estero Numero non gratuito **+39 06 42115968**

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

5 1. Oggetto della Garanzia di Assistenza alla Persona

Quale Assistenza riceverò? In dettaglio, a quali prestazioni ho diritto?

Quali limiti di indennizzo sono previsti per singola prestazione?

La Società, per il tramite esclusivo della **Centrale operativa** (aperta 24 ore al giorno, tutti i giorni dell'anno), mette a disposizione dell'Assicurato il servizio di Assistenza che si realizza attraverso le seguenti prestazioni:

5 1.1. Consulto medico

La Centrale Operativa è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a Infortunio o Malattia Improvvisa. Il servizio medico della Centrale Operativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato o da persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, potrà fornire:

- consigli medici di carattere generale;
- informazioni riguardanti:
  a. reperimento dei mezzi di soccorso;
  b. reperimento di medici generici e specialisti;
  c. localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati;
  d. modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
  e. esistenza e reperibilità di farmaci.

La Centrale Operativa non fornirà diagnosi, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.
Per questa Garanzia è previsto, senza limite di prestazioni nell'ambito dello stesso Sinistro, **un limite di 3 Sinistri per Anno assicurativo.**

5 1.2. Prescrizione medica

Successivamente al consulto medico telefonico la Società, qualora il medico a suo insindacabile giudizio ritenga necessaria la prescrizione di un farmaco, potrà trasmettere una ricetta medica bianca presso la farmacia più vicina al luogo in cui trova l'Assicurato in Italia, in modo che quest'ultimo o un suo delegato possano acquistare il medicinale prescritto.
Per questa Garanzia è previsto, senza limite di prestazioni nell'ambito dello stesso Sinistro, **un limite di 2 Sinistri per Anno assicurativo.**

5 1.3. Consegna Farmaco

Qualora l'Assicurato versi in condizioni di temporanea inabilità, potrà chiedere alla Centrale Operativa di effettuare la consegna di medicinali, presenti nel prontuario farmaceutico, presso il proprio domicilio (o al luogo in Italia dove questi risiede temporaneamente). La Centrale Operativa provvederà, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto dei medicinali, ad inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso il luogo in cui si trova l'Assicurato il denaro, la prescrizione e l'eventuale delega necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti nel più breve tempo possibile e comunque entro le 24 (ventiquattro) ore successive.
La Società terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato. Per questa Garanzia è previsto, senza limite di prestazioni nell'ambito dello stesso Sinistro, **un limite di 2 Sinistri per Anno assicurativo.**

5 1.4. Reperimento di presidi medico chirurgici

Qualora l'Assicurato, nel caso in cui, al momento della dimissione dal luogo di cura ove è stato ricoverato, venisse prescritta allo stesso da parte dei medici che lo hanno avuto in cura, uno dei seguenti presidi medico-chirurgici:

- stampelle;
- sedia a rotelle;
- materasso antidecubito;

La Centrale Operativa provvederà a reperirlo in comodato d'uso per il periodo necessario alle esigenze dell'Assicurato sino ad un massimo di 60 giorni per sinistro, con costi a carico dell'Assicurato. La prestazione è operante solo in Italia.

5 1.5. Reperimento di presidi medico chirurgici

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 10 (dieci) giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, sulla base di certificazione medica, di essere assistito presso il proprio domicilio da personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale), potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato. La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'Assicurato al fine di offrire la migliore soluzione possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni. La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione per un **massimo di 3 (tre) giorni per sinistro e 2 (due) ore per giorno.** La prestazione è operante solo in Italia.

5 1.6. Disbrigo quotidianità

Qualora l'Assicurato versi in condizione di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, nei 10 (dieci) giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, potrà richiedere alla Centrale Operativa l'invio di personale di servizio per il disbrigo di piccole commissioni urgenti (es. rifacimento chiavi, rinnovo documenti, pagamento utenze in scadenza, incombenze amministrative, ecc.). La Centrale Operativa invierà un suo corrispondente per il ritiro del denaro e di quanto necessario al disbrigo della commissione da svolgere nel minor tempo possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni. La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione per un **massimo di 2 (due) giorni per sinistro e 4 (quattro) ore per giorno.** La prestazione è operante solo in Italia.

5 1.7. Disponibilità collaboratrice domestica

Qualora l'Assicurato versi in condizione di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, nei **10 (dieci) giorni** successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare presso il proprio domicilio una collaboratrice per il disbrigo delle faccende domestiche.

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 (tre) giorni. La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione entro il **limite di euro 30,00 per giorno** fino ad un **massimo di 2 (due) giorni consecutivi per sinistro e 4 (quattro) ore per giorno.** La prestazione è operante solo in Italia.

5 1.8. Disponibilità baby sitter

Qualora l'Assicurato, nei 10 (dieci) giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, non sia in grado di occuparsi autonomamente, sulla base di certificazione medica, dei propri figli minori di anni 12 e non vi sia nessun altro familiare in grado di provvedervi, potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare presso la propria abitazione una baby sitter.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni. La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 2 (due) giorni per sinistro e 4 (quattro) ore per giorno. La prestazione è operante solo in Italia.

5 1.9. Disponibilità baby sitter

Qualora l'Assicurato, nei 10 (dieci) giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, non sia in grado di occuparsi autonomamente, sulla base di certificazione medica, del proprio cane, potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare un dog sitter che presterà assistenza all'animale domestico.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.
La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione per un **massimo di 2 (due) giorni per sinistro e 4 (quattro) ore per giorno.** La prestazione è operante solo in Italia.

5 2. Operatività della Garanzia Per ogni richiesta di assistenza l'Assicurato, al momento dell'insorgere della necessità, e comunque **non oltre il terzo giorno dal verificarsi del sinistro**, dovrà contattare deve contattare al numero Verde **800213717** (dall'estero Numero non gratuito **+39 06 42115968**). **La Centrale Operativa è in funzione 24 ore su 24, 365 giorni all'anno** per accogliere le richieste. Inoltre l'Assicurato dovrà presentarsi come "ASSICURATO ....." e comunicare: • cognome e nome; • luogo dal quale chiama e recapito telefonico al quale essere contattato; • prestazione richiesta. **Gli interventi di assistenza devono essere di norma disposti direttamente dalla Centrale Operativa, ovvero essere da questa espressamente autorizzati**, pena la decadenza del diritto alla prestazione di assistenza. La Società declina ogni responsabilità per eventuali richieste di assistenza fatte alla Contraente e non inoltrate alla sua Centrale Operativa. **Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa non saranno rimborsate**. A parziale deroga, resta inteso che, qualora la persona fisica, titolare dei diritti derivanti dal contratto, sia nell'oggettiva e comprovata impossibilità di denunciare il sinistro entro i termini previsti potrà farlo non appena ne sarà in grado.	**Come è operante la Garanzia?**
5 3. Esclusioni. 1. Le prestazioni non sono dovute in caso di esclusione prevista dal precedente art. 1.2. 2. Le prestazioni non sono dovute inoltre, per eventi provocati o dipendenti da: a. servizio militare; b. colpa grave dell'Assicurato; c. infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato; d. eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura; e. alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, hockey su ghiaccio; f. ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato; g. viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici; 3. La Società non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati. **4. La Società non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Centrale Operativa,** salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Società. 5. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'Autorità pubblica competente. 6. Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali. 7. La Società non è tenuta a fornire una copertura, a pagare un Sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale Sinistro o la fornitura di tale servizio la esponga a una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.	**Quali sono i Rischi esclusi?**

Le clausole che contengono esclusioni o limitazioni hanno una particolare evidenza grafica

REGOLE DI CARATTERE GENERALE

Quali sono le regole di carattere generale che disciplinano questo contratto?

A. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO
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 ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

B. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO
Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del Rischio. Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

C. DIMINUZIONE DEL RISCHIO
Nel caso di diminuzione del Rischio, la Società rinuncia al relativo diritto di recesso e provvede a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato.

D. ASSICURAZIONI PRESSO DIVERSI ASSICURATORI
In caso di Sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso Rischio e devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

E. EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA - PROROGA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
L'assicurazione dura un anno ed ha effetto a partire dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento e scadrà alle ore 24 dell'ultimo giorno della durata stabilita nel Contratto stesso. L'assicurazione prevede il tacito rinnovo, vuol dire che si rinnova automaticamente per un anno e così successivamente, in mancanza di disdetta comunicata da una delle Parti e, pervenuta all'altra Parte almeno **30 (trenta) giorni** prima della scadenza annuale. Il Contraente, chiamando **Wind Tre** al numero **159** potrà avere accesso a tutte le informazioni necessarie per esercitare il diritto di disdetta.

F. PAGAMENTO DEL PREMIO
Il Contratto prevede la corresponsione di un Premio per la durata annuale dell'assicurazione, il cui importo è indicato nel Certificato di Polizza. Il Premio annuo di durata è frazionato in rate mensili senza oneri aggiuntivi. Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'assicurazione rimane sospesa dalle 24 del 15° giorno successivo a quello della scadenza mensile e riprende vigore alle 24 del giorno del pagamento. Qualora, trascorsi **30 (trenta) giorni** dal mancato pagamento di una qualsiasi rata mensile, il Contraente non abbia ancora effettuato il pagamento della rata scaduta, l'assicurazione si intende annullata a partire dalla scadenza della rata non pagata. Entro 6 mesi dalla scadenza della prima rata di Premio non pagata, il Contraente ha comunque diritto di riattivare l'assicurazione pagando le rate di Premio arretrate.

G. SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO
Il Contraente e la Società accettano che la sottoscrizione della Polizza venga eseguita mediante riproduzione a stampa della firma della Società e mediante firma elettronica semplice da parte del Contraente con l'utilizzo di un codice (OTP) inviato per via telefonica (SMS) o per e-mail.

H. DIRITTO DI RIPENSAMENTO
Qualora il Contratto di assicurazione sia stato concluso mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto di recedere dal Contratto entro 14 giorni dal pagamento della prima rata di Premio chiamando **Wind Tre** al numero **159** per darne comunicazione alla Società. In caso di recesso la Società rimborsa il rateo di Premio pagato e non usufruito escluse le imposte. Il diritto di ripensamento non può essere richiesto qualora sia già avvenuto un Sinistro. In tali casi, la Società si riserva di tutelare i propri diritti nei confronti del Contraente.

I. PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO
Verificata l'operatività delle Garanzie, ricevuta la documentazione completa necessaria per la valutazione, e compiuti gli accertamenti del caso, la Società determina l'Indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione scritta agli aventi diritto e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro **10 (dieci) giorni** dalla data in cui è stato firmato l'atto di liquidazione. Se è sorta una controversia sulla risarcibilità del Sinistro, il termine decorre dalla data in cui è stato sottoscritto il verbale di accordo fra le parti. Il diritto all'Indennizzo è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

J. LIMITE MASSIMO DELL'INDENNIZZO
Salvo quanto espressamente previsto alle singole Garanzie, nonché dall'Art. 1914 c.c., a nessun titolo la Società potrà essere tenuto a pagare somma maggiore di quella assicurata, in ragione dei limiti e delle condizioni stabilite per le singole Garanzie.

K. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE
Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

L. ESTENSIONE TERRITORIALE
L'Assicurazione, ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole prestazioni della Sezione Assistenza alla persona, è valida per gli eventi assicurati accaduti in Italia e in Europa con esclusione di quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'Autorità pubblica competente.

M. ONERI FISCALI
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il presente Contratto di assicurazione è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia.

N. FORMA DELLE COMUNICAZIONI
Il Contraente e la Società accettano che in adempimento agli obblighi relativi alla trasmissione delle comunicazioni in corso di contratto vengano utilizzate tecniche di comunicazione a distanza (mail, fax, ecc.). Comunque, il Contraente può richiedere di ricevere, senza costi aggiuntivi, documenti e comunicazioni su carta o inviare le comunicazioni in formato cartaceo presso la sede legale della Società in Via Giuseppe Antonio Guattani, 4 - 00161 Roma.

O. PRESCRIZIONE
Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dall'Assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

P. 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.

Q. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

TABELLE RIASSUNTIVE LIMITI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIE

Fermi i Massimali e le somme assicurate indicate nel Certificato di Polizza per ogni singola Garanzia, di seguito vengono riepilogati i limiti di indennizzo e le Franchigie previste per ogni singolo Rischio soggetto a limitazione:

Tabella riassuntiva Ramo RESPONSABILITA' CIVILE

1. RESPONSABILITA' CIVILE SPORT AMATORIALE				
ARTICOLO		GARANZIE	LIMITI DI INDENNIZZO	FRANCHIGIE/SCOPERTI
2	3.	Danni a persone, cose, animali	250.000 €	franchigia 250€

Tabella riassuntiva Ramo INFORTUNI

2. NFORTUNI SPORT AMATORIALE				
ARTICOLO		GARANZIE	LIMITI DI INDENNIZZO	FRANCHIGIE/SCOPERTI
3	6.1.	Rimborso spese mediche d'urgenza	1.500 €	franchigia 100€
3	7.1.	Rimborso spese fisioterapiche	500 €	

Tabella riassuntiva Ramo PERDITE PECUNIARIE

3. PERDITE PECUNIARIE				
ARTICOLO		GARANZIE	LIMITI DI INDENNIZZO	FRANCHIGIE/SCOPERTI
4	1.1.	Rimborso spese ricerca e salvataggio	5.000 €	----------
4	2.1.	Rimborso costi sportivi: abbonamenti, lezioni, noleggio materiali sportivi non goduti	1.000 €	----------
4	2.1.	Rimborso costi sportivi: attrezzatura sportiva	1.000 €	Franchigia 100 €

Tabella riassuntiva Ramo ASSISTENZA

4. ASSISTENZA ALLA PERSONA				
ARTICOLO		GARANZIE	LIMITI DI INDENNIZZO	FRANCHIGIE/SCOPERTI
5	1.1.	Consulto medico	3 Sinistri per Anno assicurativo	----------
5	1.2.	Prescrizione medica	2 Sinistri per Anno assicurativo	----------
5	1.3.	Consegna farmaco		----------
5	1.5.	Assistenza infermieristica	massimo di 3 (tre) giorni per sinistro e 2 (due) ore per giorno	----------
5	1.6.	Disbrigo quotidianità	massimo di 2 (due) giorni per sinistro e 4 (quattro) ore per giorno	----------
5	1.8.	Disponibilità baby sitter		
5	1.9.	Disponibilità dog sitter		
5	1.7.	Disponibilità collaboratrice domestica	massimo di 2 (due) giorni per sinistro e 4 (quattro) ore per giorno con il limite massimo di spesa di 30 € per giorno	----------

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

1) Titolare del trattamento dei dati

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

2) Tipologia e fonte dei dati

I dati personali trattati da Net Insurance S.p.A., a seconda della tipologia di polizza da lei sottoscritta, sono i dati personali Suoi, dei Suoi familiari, degli assicurati e di terzi beneficiari (ove applicabile) o aventi titolo sui beni assicurati, da Lei forniti nel corso del rapporto con la Società (sia nella fase di valutazione del rischio, sia nella successiva fase liquidativa).
Tali dati personali potranno includere, a titolo esemplificativo, dati identificativi, anagrafici e professionali, stato civile, informazioni finanziarie (inclusi i premi), dati bancari e dati relativi a documenti personali e qualsiasi altro beneficiario, 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, la Società 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 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 Società (ad esempio gestione amministrativa del rapporto, gestione dei sinistri, gestione dei premi e di eventuali richieste di indennizzo). La base giuridica di tali attività di trattamento si riviene nella necessità di dare esecuzione e gestire il Contratto di cui Lei è parte o le misure precontrattuali adottate su Sua richiesta; 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 Società è soggetta;
- finalità di prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali ovvero difendere in fase stragiudiziale e giudiziale i diritti della Società. La base giuridica si individua nel perseguimento del legittimo interesse della Società alla prevenzione dei fenomeni di frode in materia assicurativa e nella tutela dei diritti della Società derivanti dalla legge o dai contratti di cui è parte.

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

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 società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate,) ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
c) I dati personali potranno essere comunicati, ove necessario, a soggetti facenti parte della c.d. "catena assicurativa" e che operano in qualità di titolari autonomi del trattamento (in particolare canali di acquisizione di contratti di assicurazione e loro collaboratori, assicuratori, coassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati, medici, periti ed altri consulenti, strutture sanitarie, agenzie investigative, servi di spedizione etc.,), banche e organismi associativie consortili del settore assicurativo (ANIA e conseguentemente le imprese di assicurazioni ad essa associate), IVASS, UIF ed altre Autorità Pubbliche nonché persone, società, associazioni che svolgono servizi di assistenza e/o consulenza per Net (es. in materia contabile, amministrativa, finanziaria), società o soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dalla Società.

L'elenco dei soggetti a cui i dati potranno essere comunicati o che agiscono in qualità di Responsabili del trattamento è disponibile, su richiesta, all'indirizzo responsabileprotezionedati@netinsurance.it ovvero presso la sede della Società.I dati non sono generalmente trasferiti fuori dall'unione europea; tuttavia, ove per specifiche esigenze connesse alla sede dei servizi resi dai fornitori, fosse necessario trasferire i dati verso Paese situati fuori dallo Spazio economico Europeo, anche in Paesi che non offrono protezione adeguata, Net si impegna a garantire livelli di tutela e salvaguardia anche di carattere contrattuale adeguati secondo le norme applicabili, ivi inclusa la stipulazione di clausole contrattuali tipo (si potrà richiedere al DPO/Responsabile per la protezione dei dati personali – all'indirizzo responsabileprotezionedati@netinsurance.it ovvero con lettera raccomandata indirizzata alla Società – copia degli impegni assunti dai

terzi nel contesto di tali clausole nonché l'elenco dei Paesi situati fuori dallo Spazio Economico Europeo dove sono trasferiti i dati).

6) Periodo di conservazione dei dati

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

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

7) Diritti dell'Interessato

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

- Diritto di accesso ai suoi dati personali (art. 15);
- Diritto di rettifica (art. 16);
- Diritto di cancellazione (diritto all'oblio) (art. 17);
- Diritto di limitazione di trattamento (art. 18);
- Diritto alla portabilità dei dati (art. 20);
- Diritto di opposizione (art. 21);
- Diritto di contattare il Responsabile della protezione dei dati (DPO) per tutte le questioni relative al trattamento dei suoi dati personali e all'esercizio dei diritti derivanti dal Regolamento. Il DPO può essere contattato come indicato nel successivo punto.

7.2) Per esercitare i diritti, può scrivere a:

NET INSURANCE S.p.A.
Responsabile Protezione Dati
Via Giuseppe Antonio Guattani, 4,
00161 Roma
ResponsabileProtezioneDati@netinsurance.it
ResponsabileProtezioneDati@pec.netinsurance.it

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

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