



Net Insurance S.p.A.



Contratto di Assicurazione Danni

PRESTITO AL SICURO

**POLIZZA “PERDITA DI OCCUPAZIONE”
E “RICOVERO OSPEDALIERO” A PREMIO UNICO
ANTICIPATO ABBINATA A PRESTITI PERSONALI**

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE: LA NOTA INFORMATIVA,
COMPRESIVA DEL GLOSSARIO, LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE,
ED IL FAC – SIMILE DEL MODULO DI PROPOSTA, DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE
PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO E' STATO REDATTO IL 02/02/2015.

“PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA”





Nota Informativa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

(più avanti anche "Net Insurance S.p.A." o "Assicuratore")

1. Informazioni generali

Net Insurance S.p.A. - Società per Azioni

Codice Fiscale e Numero di Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 06130881003

Numero REA: RM - 948019

Capogruppo del Gruppo Assicurativo Net Insurance, iscrizione Albo Gruppi Assicurativi IVASS n. 23

Sede Legale e Direzione Generale in Italia, Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4 - 00161 Roma

Tel. (06) 89326.1 - Fax (06) 89326.800

Sito Internet: www.netinsurance.it

Indirizzo e-mail: info@netinsurance.it – netinsurance@pec.netinsurance.it

Impresa 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,
- Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00136

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Net Insurance S.p.A. (dati in milioni di euro)*

Patrimonio Netto Euro 46,411

Capitale Sociale Euro 6,792

Riserve Patrimoniali Euro 39,619

Indice di solvibilità della Gestione Danni 5,51 (rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente)

*I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato.

Eventuali aggiornamenti dei dati sopra riportati, sono consultabili sul Sito Internet: www.netinsurance.it

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Le presenti informazioni hanno lo scopo di richiamare l'attenzione dell'Assicurato su taluni aspetti fondamentali della garanzia (pur non avendo natura di pattuizioni contrattuali) affinché lo stesso possa sottoscrivere il contratto di assicurazione con cognizione di causa e fondatezza di giudizio.

Il contratto di assicurazione qui descritto è un'assicurazione a Premio unico anticipato studiata per coloro che hanno stipulato un contratto di Prestito.

Contraente, Assicurato e Beneficiario è il Mutuatario.

Il Periodo di Durata dell'Assicurazione, ossia l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e la data di scadenza, è pari alla durata del rapporto di finanziamento e non potrà, comunque, essere inferiore a 12 mesi e maggiore di 120 mesi.

L'Assicurazione cessa alla scadenza senza tacito rinnovo.

"Avvertenza"

Come indicato all'art. 1 delle Condizioni di Assicurazione, l'Età Assicurativa dell'Assicurato, così come descritta nel Glossario:

- **alla sottoscrizione del contratto di Prestito non può essere inferiore a 18 anni;**
- **alla scadenza del contratto di Prestito non può essere superiore a 65 anni.**

Nel caso in cui il contratto di Prestito sia stato stipulato da più persone, si considera assicurata la persona che ha sottoscritto la Proposta di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto di Assicurazione prevede due distinte garanzie:

- la copertura Perdita di Occupazione, regolamentata dall'art. 2.1 delle Condizioni di Assicurazione, che vale solo per l'Assicurato che rechi lo status di Lavoratore Dipendente di Ente Privato secondo i termini indicati nel Glossario;
- la copertura Ricovero da Infortunio o Malattia, regolamentata dall'art. 2.2 delle Condizioni di Assicurazione, che vale solo per l'Assicurato che rechi lo status di Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o Lavoratore Autonomo o Lavoratore Atipico o Non Lavoratore secondo i termini indicati nel Glossario.



Nota Informativa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Si raccomanda pertanto all'Assicurando di leggere attentamente il Glossario e le Condizioni di Assicurazione.

“Avvertenza”

L'Assicurazione prevede la presenza di limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative e la presenza di condizioni di sospensione delle garanzie che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo, in particolare:

- all'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione è indicato che spetta all'Assicurato di recare, al momento del Sinistro, lo status di Lavoratore Dipendente di Ente Privato onde ottenere il diritto all'Indennizzo da Sinistro da Perdita di Occupazione, o di Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o Lavoratore Autonomo o Lavoratore Atipico o Non Lavoratore onde ottenere il diritto all'Indennizzo da Sinistro da Ricovero;
- all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati i limiti territoriali dell'Assicurazione;
- all'art. 14 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati i casi di esclusione delle garanzie assicurative;
- all'art. 20 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati gli obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro, l'inosservanza di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

“Avvertenza”

All'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione, sono indicati i Limiti di Indennizzo ed i Periodi di Franchigia delle garanzie assicurative.

Esempio di Indennizzo da Perdita di Occupazione

Periodo di Franchigia 30 giorni

| Data accadimento sinistro : 01.01.2015 | | |
|---|--|--|
| Rata mensile del finanziamento : € 250,00 | | |
| Termine Stato Disoccupazione | Rate mensili di Ammortamento del finanziamento in scadenza successive alla data del Sinistro | Indennizzo liquidato dall'Assicuratore |
| 15.01.2015 | n. 1 x € 250,00 = € 250,00 | € 0,00 |
| 15.02.2015 | n. 1 x € 250,00 = € 250,00 | € 250,00 |
| 15.07.2015 | n. 6 x € 250,00 = € 1.500,00 | € 1.500,00 |
| 15.09.2015 | n. 8 x € 250,00 = € 2.000,00 | € 1.500,00 |

Esempio di Indennizzo da Ricovero da Infortunio o Malattia

Periodo di Franchigia 15 giorni

| Data accadimento sinistro : 01.01.2015 | | |
|---|---|--|
| Rata mensile del finanziamento : € 250,00 | | |
| Giorni di durata del Ricovero | Rate mensili di Ammortamento del finanziamento in scadenza successive al ricovero | Indennizzo liquidato dall'Assicuratore |
| 7 | n. 1 x € 250,00 = € 250,00 | € 0,00 |
| 25 | n. 1 x € 250,00 = € 250,00 | € 250,00 |
| 75 | n. 2 x € 250,00 = € 500,00 | € 750,00 |
| 135 | n. 4 x € 250,00 = € 1.000,00 | € 1.250,00 |

“Avvertenza”

Come indicato all'art. 1 delle Condizioni di Assicurazione, l'Età Assicurativa dell'Assicurato alla Scadenza dell'Assicurazione non può risultare superiore a 65 anni.

4. Periodi di Carenza contrattuali

“Avvertenza”



Nota Informativa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

All'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati i periodi di Carenza presenti nell'Assicurazione, ovvero il periodo temporale - immediatamente successivo alla data di effetto dell'Assicurazione - durante il quale la garanzia non è operante.

5. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Questionario sanitario – Nullità

“Avvertenza”

L'assunzione del Rischio avviene sulla base dei dati forniti dall'Assicurato nella Proposta di Assicurazione. Eventuali dichiarazioni false o reticenti relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio rese in sede di conclusione del contratto, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché le conseguenze indicate all'art. 11 delle Condizioni di Assicurazione.

“Avvertenza”

E' necessario che l'Assicurato risponda in maniera precisa e veritiera alle domande sui dati relativi allo stato di salute. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato a fornire le informazioni richieste per la Conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa. Prima della sottoscrizione della dichiarazione di buono stato di salute e, laddove prodotto, del Rapporto del Medico, è necessario quindi verificare l'esattezza delle informazioni rilasciate.

“Avvertenza”

L'Assicurazione prevede la presenza delle seguenti cause di nullità:

- ai sensi dell'art.1892 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte e le reticenze dell'Assicurato, sono causa di annullamento del contratto quando l'Assicurato ha agito con dolo o con colpa grave, come indicato all'art. 11 delle Condizioni di Assicurazione;
- l'Assicurazione è nulla se il contratto di Prestito è inesistente e/o il finanziamento non viene erogato, come indicato all'art. 14.1 delle Condizioni di Assicurazione.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento e diminuzione del Rischio. La mancata comunicazione può comportare le conseguenze indicate all'art. 12 delle Condizioni di Assicurazione.

Costituisce circostanza rilevante che determina la modificazione del Rischio, il mutamento dello stato di salute dell'Assicurato tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'Assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'Assicuratore non avrebbe consentito l'Assicurazione o l'avrebbe consentita per un Premio più elevato.

7. Premi

Il contratto prevede la corresponsione di un Premio unico anticipato il cui importo è indicato nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza consegnato al Contraente.

L'entità del Premio dipende, dall'importo del finanziamento erogato dall'Istituto Mutuante al Contraente e dalla durata dell'Assicurazione.

Modalità di pagamento del Premio:

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

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa di assicurazione oppure all'Intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1.

Il Premio unico anticipato non è frazionabile.

“Avvertenza”

La presente Assicurazione prevede che l'Assicuratore o l'Intermediario non possono applicare sconti di Premio.

Sul Premio pagato, incidono costi di gestione e di acquisizione (comprensivi dei costi per l'intermediazione assicurativa), a carico del Contraente pari al 55,0%.

- quota parte del premio in valore percentuale, percepita in media per l'intermediazione assicurativa : 45,00%
- quota parte del premio in valore assoluto, percepita in media per l'intermediazione assicurativa: € 220,50



Nota Informativa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

- imposta sul Premio imponibile : 2,50%
- Non sono previste spese di emissione del contratto.

“Avvertenza”

Come indicato all'art. 15/A delle Condizioni di Assicurazione, in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento, l'Assicuratore restituisce al Contraente, la parte di Premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa l'Assicuratore, come indicato all'art. 15/B delle Condizioni di Assicurazione, su richiesta del Contraente fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del Contraente stesso, e non si provvede quindi in tale caso, alla restituzione del Premio pagato e non goduto.

8. Adeguamento del premio o delle somme assicurate

Le Somme Assicurate ed il Premio non sono soggetti ad adeguamento.

9. Rivalse

“Avvertenza”

Ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, l'Assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili.

Tuttavia all'art. 22 delle Condizioni di Assicurazione, l'Assicuratore rinuncia a favore dell'Assicurato, ad esercitare il diritto di surrogazione.

Ne consegue che l'Assicurato dopo essere stato indennizzato dall'Assicuratore, può rivalersi nei confronti dei responsabili, qualora esistenti, del Sinistro verificato.

10. Diritto di recesso

“Avvertenza”

La presente Assicurazione prevede il diritto di recesso per il Contraente, come indicato all'art. 18 delle Condizioni di Assicurazione.

La presente Assicurazione prevede il diritto di recesso a seguito di Sinistro per il Contraente e per l'Assicuratore, come indicato all'art. 19 delle Condizioni di Assicurazione.

Ai sensi dell'art. 1899 del Codice Civile, se la durata dell'Assicurazione supera i cinque anni, il Contraente, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto senza oneri, con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

11. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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.

12. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono, tuttavia, pattuire l'applicazione di una diversa legislazione ed in tal caso sarà l'Assicuratore a proporre quella da applicare, sulla quale, comunque, prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

13. Regime fiscale

Tutte le imposte, presenti e future, inerenti all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati al Contraente.

Allo stato della normativa, il Premio assicurativo imponibile è soggetto ad imposta del 2,50%.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

14. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

“Avvertenza”

La presente Assicurazione prevede specifici adempimenti che l'Assicurato deve osservare in caso di Sinistro.



Nota Informativa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

SINISTRO DA PERDITA DI OCCUPAZIONE

All'art. 20.1 delle Condizioni di Assicurazione sono indicate le modalità ed i termini per la denuncia del Sinistro e le procedure di pagamento dell'Indennizzo.

SINISTRO DA RICOVERO DA INFORTUNIO O MALATTIA

All'art. 20.2 delle Condizioni di Assicurazione sono indicate le modalità di individuazione del momento di insorgenza del Sinistro, le modalità ed i termini per la denuncia del Sinistro, le ipotesi in cui è richiesta la visita medica e le procedure di pagamento dell'Indennizzo.

Si rammenta che 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 dall'Assicuratore, qualora richiesta.

15. Reclami

I reclami, intesi come una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'impresa di assicurazione relativa ad un contratto o ad un servizio assicurativo (Regolamento ISVAP n. 24/2008, art. 2 lett. t bis), devono essere inoltrati, in forma scritta, tramite posta, fax o e-mail, a:

Net Insurance S.p.A.

Ufficio Reclami

Via Giuseppe Antonio Guattani, 4 – 00161

Fax 06 89326.570 – e-mail: ufficio.reclami@pec.netinsurance.it

Al fine di un'ottimale gestione dei reclami devono essere forniti i seguenti dati:

- nome, cognome e domicilio del reclamante ed eventuale recapito telefonico e/o indirizzo e-mail
- numero di polizza
- numero di sinistro, qualora aperto
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela
- ogni documentazione utile a sostegno della lamentela unita in allegato

Net Insurance S.p.A., ricevuto il reclamo, ha 45 giorni per fornire un riscontro motivato al reclamante, in un linguaggio semplice e facilmente comprensibile.

Si ricorda che non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto (Regolamento ISVAP n. 24 del 2008, art. 2 lett. t ter)

Qualora il diretto interessato, anche tramite i suoi rappresentanti, non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o non abbia ricevuto risposta nel termine massimo di 45 giorni, può rivolgersi a:

IVASS

Servizio Tutela del Consumatore

Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma

Telefono 800486661 – Fax 06.42133745 – 42133353

www.ivass.it

La richiesta dovrà essere redatta in forma scritta e contenere le seguenti informazioni:

- nome, cognome e domicilio del reclamante ed eventuale recapito telefonico e/o indirizzo e-mail
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela
- copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze

Il modulo messo a disposizione dall'IVASS per facilitare le richieste da parte dei reclamanti può essere reperito all'indirizzo http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F12643/Allegato1_Guida%20ai%20reclami.pdf

Devono essere inoltrati direttamente all'IVASS:

- i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 7 settembre 2005 n. 209 (Codice delle assicurazioni) e relativi regolamenti attuativi
- i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 6 settembre 2005 n. 206 (vendita a distanza)



Nota Informativa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Tutte le controversie relative ai contratti di assicurazione stipulati con la Net Insurance S.p.A. sono soggette alla giurisdizione italiana, pertanto resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione (art. 5 D. Lgs. 28/2010 e successive modifiche e integrazioni) deferendo la controversia esclusivamente a organismo di mediazione accreditato presso il Ministero della Giustizia e inserito nel registro degli organismi di mediazione consultabile sul sito del suddetto Ministero (www.giustizia.it).

Per i prodotti ove previsto è possibile l'utilizzo dell'Arbitrato, nella forma e nella modalità previsti dalle condizioni di assicurazione.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami per cui si sia già adita l'Autorità Giudiziaria o per i quali presso quest'ultima sia pendente un procedimento.

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://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm), o all'IVASS che provvede all'inoltro dandone notizia al reclamante.

16. Informazioni relative ai contratti stipulati a distanza

Il contratto potrà essere stipulato tra il Contraente e l'Assicuratore anche nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dall'Assicuratore e dall'Intermediario.

In caso di vendita a distanza, fatti salvi gli obblighi informativi relativi alla disciplina vigente, il contratto è assoggettato anche alle norme di cui agli artt. 67 quater, 67 quinquies, 67 sexies, 67 septies, 67 octies del D.lgs. 6.9.2005 n. 206 (Codice del Consumo).

Il Contraente prima che sia vincolato dalla Proposta di Assicurazione, può scegliere di ricevere e/o inviare su supporto cartaceo o su altro supporto durevole:

- la documentazione precontrattuale (Proposta di Assicurazione, Fascicolo Informativo);
- la documentazione contrattuale (Certificato di Polizza);
- le comunicazioni in corso di contratto previste dalla normativa vigente.

Tale scelta deve essere effettuata in maniera esplicita e può essere effettuata congiuntamente o disgiuntamente per ciascuna delle categorie di documenti sopra indicati. In ogni caso il Contraente potrà richiedere, senza che ciò comporti alcun onere a suo carico, la ricezione della documentazione su supporto cartaceo e potrà modificare la tecnica di comunicazione a distanza in ogni momento.

17. Informativa "home insurance"

Sul sito www.netinsurance.it è attiva un'area riservata consultabile attraverso il link "Consultazione home insurance" che consente all'Assicurato - previo rilascio da parte dell'Assicuratore delle credenziali personali di accesso - di consultare la posizione di Polizza secondo le indicazioni del Prov. IVASS n. 7/2013.

Net Insurance S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota informativa

Il Rappresentante Legale
L'Amministratore Delegato
(Dr. Giuseppe Caruso)



Glossario

Nel testo che segue si intende per:

Ammortamento

Modalità di rimborso di una somma predeterminata erogata a titolo di finanziamento.

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito al Certificato di Polizza, per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra l'Assicuratore ed il Contraente.

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. L'Assicurato è il Mutuatario.

Assicuratore

Net Insurance S.p.A.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione stipulato tra il Contraente e l'Assicuratore secondo le presenti Condizioni di Assicurazione.

Beneficiario

Il soggetto cui l'Assicuratore deve corrispondere l'Indennizzo in caso di Sinistro.

Carenza

Il periodo temporale - immediatamente successivo alla data di effetto dell'Assicurazione - durante il quale la garanzia non è operante.

Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo l'Assicuratore non corrisponde l'Indennizzo.

Certificato di Polizza

Il documento che prova l'accettazione, da parte dell'Assicuratore, della Proposta di Assicurazione e che pertanto prova la stipula dell'Assicurazione secondo le presenti Condizioni di Assicurazione.

Conclusione del contratto di assicurazione

Il momento in cui il Contraente viene a conoscenza dell'accettazione, da parte dell'Assicuratore, della Proposta di Assicurazione.

Contraente

Il soggetto che stipula l'Assicurazione con l'Assicuratore. Il Contraente è il Mutuatario.

Datore di Lavoro

La persona fisica o giuridica, Ente Privato, per il quale l'Assicurato, che sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato, presta il proprio lavoro in base a un contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, comportante un obbligo di prestazione non inferiore a 16 ore settimanali.

Ente Privato

Ogni soggetto giuridico che non sia parte della Pubblica Amministrazione.

Ente Pubblico

Ogni soggetto giuridico che sia parte della Pubblica Amministrazione.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono Enti Pubblici:

- le amministrazioni, civili e militari, dello Stato;
- le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo;
- le Istituzioni Universitarie;
- le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e i loro Consorzi ed Associazioni;
- le Camere di Commercio e i loro Consorzi ed Associazioni;
- le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale;
- gli enti pubblici non economici.

Età Assicurativa

L'età convenzionale della persona determinata in anni interi attribuita per tutto il periodo compreso tra i sei mesi che precedono e seguono il relativo compleanno. Ad esempio: 40 anni e 5 mesi equivalgono a 40 anni; 40 anni e 7 mesi equivalgono a 41 anni.

Fascicolo Informativo

L'insieme della documentazione informativa, da consegnare al Contraente/Assicurato, composto da:

1. Nota Informativa e Glossario;
2. Condizioni di Assicurazione;
3. Fac - Simile Proposta di Assicurazione.

Indennizzo

La somma dovuta dall'Assicuratore a seguito del verificarsi di un Sinistro.

Infortunio

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

Sono inoltre parificati agli Infortuni:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
3. l'annegamento;
4. l'assideramento o il congelamento;
5. i colpi di sole o di calore;
6. gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

Intermediario

Soggetto che, ai sensi del Regolamento IVASS n. 5/2006, esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di Assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.

Istituto di Cura

Ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, i gerontocomi e gli ospizi per anziani, nonché le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.



Glossario

Nel testo che segue si intende per:

Istituto Mutuante

L'Istituto bancario/finanziario, indicato nella Proposta di Assicurazione, che ha stipulato con il Mutuatario il contratto di Prestito.

IVASS

L'IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni – è l'organo di vigilanza e di controllo sulle imprese esercenti l'attività di assicurazione.

Istituito con la legge 135/2012, l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP.

L'IVASS ha sede in Roma, Via del Quirinale, 21 – tel. 06 421331 – fax 06 42133206.

Lavoratore Atipico

La persona fisica che non sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o Lavoratore Dipendente di Ente Privato.

Rientrano comunque in questa categoria, le figure previste dai seguenti contratti di lavoro:

- a) contratto di lavoro stipulato con società di “fornitura di prestazione di lavoro temporaneo” ai sensi della L. 24.6.1997 n. 196 e successive modifiche;
- b) contratto di lavoro stipulato con società di “somministrazione di lavoro” ai sensi dell'art. 20 e seguenti del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n.276 e successive modifiche;
- c) contratto di lavoro “intermittente” di cui all'art. 33 e seguenti del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n.276 e successive modifiche;
- d) contratto di lavoro “ripartito” di cui all'art. 41 e seguenti del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n.276 e successive modifiche;
- e) contratto di lavoro temporaneo o stagionale;
- f) contratto di lavoro a tempo determinato;
- g) contratto di lavoro a progetto di cui all'art. 61 e seguenti del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n.276 e successive modifiche;
- h) qualsiasi fattispecie di lavoro autonomo, ancorché caratterizzato da collaborazione coordinata e continuativa;
- i) contratto di collaborazione occasionale;
- j) prestazione di lavoro accessoria di cui all'art. 70 e seguenti del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n.276 e successive modifiche;
- k) contratto di formazione e lavoro, apprendistato, tirocinio, stage, inserimento;
- l) contratto di lavoro di cui al Titolo VI del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n.276 e successive modifiche;
- m) contratto di lavoro domestico.

Lavoratore Autonomo

La persona fisica che debba presentare ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche una dichiarazione che escluda la percezione di reddito da lavoro dipendente o nella quale i redditi da lavoro autonomo siano maggiori di quelli da lavoro dipendente e che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli **articoli 29** (reddito

agrario), **49** (redditi di lavoro autonomo), **51** (redditi di impresa) del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone.

Lavoratore Dipendente di Ente Privato

La persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro alle dipendenze di altri (salvo che non rientri nella qualifica di Lavoratore Autonomo o Lavoratore Atipico) in base a un contratto di lavoro subordinato presso Ente Privato a tempo indeterminato, comportante un obbligo di prestazione non inferiore a 16 ore settimanali.

Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico

La persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro alle dipendenze di altri (salvo che non rientri nella qualifica di Lavoratore Autonomo o Lavoratore Atipico) in base a un contratto di lavoro subordinato presso Ente Pubblico a tempo indeterminato, comportante un obbligo di prestazione non inferiore a 16 ore settimanali.

Limite di Indennizzo per Sinistro

La somma massima che l'Assicuratore si impegna a corrispondere per ogni singolo Sinistro.

Malattia

Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Massimo di Indennizzo

La somma massima che l'Assicuratore si impegna complessivamente a corrispondere per tutta la durata dell'Assicurazione in presenza di più Sinistri.

Mutuatario

Il soggetto al quale l'Istituto Mutuante ha concesso il Prestito indicato nella Proposta di Assicurazione.

Non Lavoratore

La persona fisica in status di pensionato, studente, casalinga.

Nota Informativa

Documento, redatto secondo le disposizioni dell'IVASS, che l'Assicuratore deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative all'Assicuratore, al contratto di assicurazione ed alle relative caratteristiche assicurative.

Perdita di Occupazione

La risoluzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato, il quale sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato, riconducibile esclusivamente ad una delle seguenti cause:

- licenziamento per giustificato motivo oggettivo, cioè un motivo connesso a ragioni inerenti l'attività produttiva, l'organizzazione del lavoro ed il regolare funzionamento dell'attività produttiva, in conformità alla Legge del 15.7.1966 n. 604 e successive modifiche;
- licenziamento che segua ad una procedura di riduzione del personale, ivi inclusa la procedura di



Glossario

Nel testo che segue si intende per:

- mobilità, in conformità alla normativa in materia di licenziamento collettivi;
- licenziamento che segua a chiusura di attività o procedura concorsuale di cui al R.D. del 16.3.1942 e successive modifiche.

Periodo di Durata dell'Assicurazione

Periodo di durata intercorrente tra la decorrenza e la scadenza dell'Assicurazione, indicato nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza.

Periodo di Franchigia

Il periodo di tempo durante il quale l'Assicurato non ha diritto ad alcun Indennizzo.

Premio

L'importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

Prescrizione

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

Prestito

Contratto di prestito o finanziamento finalizzato stipulato tra l'Istituto Mutuante ed il Contraente.

Proposta di Assicurazione

La formale domanda all'Assicuratore di prestare la copertura assicurativa secondo le presenti Condizioni di Assicurazione.

Rapporto del Medico

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato, che l'Assicuratore utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Il Rapporto del Medico deve essere compilato e sottoscritto da un medico diverso dal medico curante, scelto liberamente dall'Assicurato e sottoscritto anche da quest'ultimo.

Recesso

Diritto del Contraente di recedere dall'Assicurazione e di farne cessare gli effetti.

Revoca

Diritto del proponente di revocare la Proposta di Assicurazione prima della Conclusione del contratto di assicurazione.

Ricovero

La degenza ininterrotta dell'Assicurato, corrispondente al numero di pernottamenti in un Istituto di Cura, resa necessaria a seguito di Infortunio o Malattia per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in strutture ambulatoriali.

Rischio

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

Scadenza dell'Assicurazione

La data in cui cessano gli effetti dell'Assicurazione.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è concessa la copertura.

Stato di Disoccupazione

Status attribuito all'Assicurato dal competente "Centro per l'Impiego", secondo i criteri di cui al D. Lgs. del 19.12.2002 n.297 e successive modifiche.

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 02/02/2015.



Condizioni di Assicurazione

Polizza "Perdita di Occupazione" e "Ricovero Ospedaliero" a premio unico anticipato abbinata a prestiti personali

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 1 - Prestiti oggetto dell'Assicurazione

Sono oggetto della presente Assicurazione esclusivamente i contratti di Prestito aventi:

- un periodo di Ammortamento di durata minima di 12 mesi e di durata massima di 120 mesi;
- un importo erogato massimo di € 60.000,00;
- quale parte mutuataria, una persona fisica di Età Assicurativa (così come descritta nel Glossario), al momento della stipula del contratto di Prestito, non inferiore a 18 anni;
- quale parte mutuataria, una persona fisica di Età Assicurativa (così come descritta nel Glossario), al termine dell'Ammortamento, non superiore a 65 anni.

Nel caso in cui il contratto di Prestito sia stato stipulato da più persone, si considera assicurata la persona che ha sottoscritto la Proposta di Assicurazione.

Art. 2 - Oggetto dell'Assicurazione

2.1 Copertura assicurativa in caso di Perdita di Occupazione

(Garanzia operante solo per Lavoratore Dipendente di Ente Privato)

Il Rischio assicurato è la Perdita di Occupazione.

La garanzia si applica solo agli Assicurati che, al momento del Sinistro, rientrano contestualmente nelle seguenti condizioni:

- rechino lo status di Lavoratore Dipendente di Ente Privato;
- abbiano superato il periodo di prova;
- risultino assunti da almeno 6 mesi.

La garanzia è soggetta ad un periodo di Carenza per i primi 90 giorni di durata dell'Assicurazione.

La garanzia è operante a condizioni che alla Perdita di Occupazione faccia seguito uno Stato di Disoccupazione non inferiore a 30 giorni.

La garanzia è prestata con un Limite di Indennizzo per Sinistro di € 6.000,00 (seimilaeuro).

Il Massimo di Indennizzo viene convenuto in € 18.000,00 (diciottomilaeuro), da intendersi quale somma massima che l'Assicuratore si impegna complessivamente a corrispondere per tutto il Periodo di Durata dell'Assicurazione in presenza di più Sinistri.

Qualora nel Periodo di Durata dell'Assicurazione, l'Assicurato sia soggetto a più eventi da Perdita di Occupazione, derivanti da licenziamenti connessi a disgiunti rapporti di lavoro, ogni Perdita di Occupazione si considera un Sinistro a se stante.

La garanzia è formulata in modo distinto, nei termini sotto indicati, a seconda se il Sinistro sia avvenuto ad Ammortamento del finanziamento in corso o ad avvenuta anticipata estinzione del finanziamento.

2.1.1 Garanzia in caso di Ammortamento del finanziamento in corso

In caso di Sinistro in garanzia, avvenuto nel corso dell'Ammortamento del finanziamento, l'Assicuratore riconosce un Indennizzo in unica soluzione pari all'importo di ogni rata mensile di Ammortamento del finanziamento in scadenza successiva alla data del Sinistro nell'arco temporale di 6 mesi.

Beneficiario dell'Indennizzo è l'Assicurato.

2.1.2 Garanzia in caso di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento

In caso di avvenuta estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento e di prosecuzione della copertura assicurativa secondo quanto disciplinato al successivo Art. 15/B, la garanzia rimane attiva per la durata originariamente stabilita e l'Assicurato resta Beneficiario dell'Indennizzo.

In caso di Sinistro in garanzia, l'Assicuratore riconosce all'Assicurato un Indennizzo in unica soluzione pari a sei volte l'ultima rata mensile pagata, di Ammortamento del finanziamento.

2.2 Copertura assicurativa in caso di Ricovero

(Garanzia operante solo per Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico, Lavoratore Autonomo, Lavoratore Atipico, Non Lavoratore)

Il Rischio assicurato è il Ricovero presso Istituto di Cura di durata continuativa non inferiore a quindici giorni.

La garanzia si applica solo agli Assicurati che, al momento del Sinistro, rechino uno dei seguenti status:

- Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico;
- Lavoratore Atipico;
- Lavoratore Autonomo;
- Non Lavoratore.

In caso di Ricovero derivante da Malattia, la garanzia è soggetta ad un periodo di Carenza per i primi 90 giorni di durata dell'Assicurazione.



Condizioni di Assicurazione

Polizza "Perdita di Occupazione" e "Ricovero Ospedaliero" a premio unico anticipato abbinata a prestiti personali

La garanzia è operante a condizioni che il Ricovero abbia una durata non inferiore a 15 giorni.

La garanzia è prestata con un Limite di Indennizzo per Sinistro di € 6.000,00 (seimilaeuro).

Il Massimo di Indennizzo viene convenuto in € 18.000,00 (diciottomilaeuro), da intendersi quale somma massima che l'Assicuratore si impegna complessivamente a corrispondere per tutto il Periodo di Durata dell'Assicurazione in presenza di più Sinistri.

Qualora nel Periodo di Durata dell'Assicurazione, l'Assicurato sia soggetto a più eventi da Ricovero, ciascuno di questi si considera un Sinistro a se stante.

La garanzia è formulata in modo distinto, nei termini sotto indicati, a seconda se il Sinistro sia avvenuto ad Ammortamento del finanziamento in corso o ad avvenuta anticipata estinzione del finanziamento.

2.2.1 Garanzia in caso di Ammortamento del finanziamento in corso

In caso di Sinistro in garanzia, avvenuto nel corso dell'Ammortamento del finanziamento, l'Assicuratore riconosce un Indennizzo in unica soluzione pari all'importo di un numero di rate mensili di Ammortamento del finanziamento in scadenza successiva alla data del Sinistro, da computarsi nei seguenti termini a seconda dei giorni di Ricovero:

| GIORNI DI DURATA DEL RICOVERO | NUMERO RATE MENSILI IN SCADENZA SUCCESSIVA AL RICOVERO |
|-------------------------------|--|
| da 15 a 30 | 1 |
| da 31 a 60 | 2 |
| da 61 a 90 | 3 |
| da 91 a 120 | 4 |
| da 121 a 150 | 5 |
| da 151 in poi | 6 |

Beneficiario dell'Indennizzo è l'Assicurato.

2.2.2 Garanzia in caso di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento

In caso di avvenuta estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento e di prosecuzione della copertura assicurativa secondo quanto disciplinato al successivo Art. 15/B, la garanzia rimane attiva per la durata originariamente stabilita e l'Assicurato resta Beneficiario dell'Indennizzo.

In caso di Sinistro in garanzia, l'Assicuratore riconosce all'Assicurato un Indennizzo in unica soluzione pari all'importo dell'ultima rata mensile pagata di Ammortamento del finanziamento, per il multiplo di cui al seguito, da applicarsi a seconda dei giorni di Ricovero:

| GIORNI DI DURATA DEL RICOVERO | MULTIPLO ULTIMA RATA MENSILE PAGATA |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| da 15 a 30 | 1 |
| da 31 a 60 | 2 |
| da 61 a 90 | 3 |
| da 91 a 120 | 4 |
| da 121 a 150 | 5 |
| da 151 in poi | 6 |

Art. 3 - Modifica di status dell'Assicurato

In sede di stipula dell'Assicurazione, l'Assicurato non deve comunicare all'Assicuratore il proprio status di Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o di Lavoratore Dipendente di Ente Privato o Lavoratore Autonomo o di Lavoratore Atipico o di Non Lavoratore.

Nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato non deve altresì comunicare eventuali modifiche del proprio status.

Resta convenuto che spetta all'Assicurato dimostrare di recare, al momento del Sinistro, lo status di:

- Lavoratore Dipendente di Ente Privato, onde ottenere il diritto all'Indennizzo da Sinistro da Perdita di Occupazione;
- Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o Lavoratore Autonomo o Lavoratore Atipico o Non Lavoratore, onde ottenere il diritto all'Indennizzo da Sinistro da Ricovero.

Art. 4 - Validità territoriale

L'Assicurazione vale:

- riguardo alla garanzia Perdita di Occupazione, ai Sinistri relativi a contratti di lavoro regolati dalla legge italiana;



Condizioni di Assicurazione

Polizza “Perdita di Occupazione” e “Ricovero Ospedaliero” a premio unico anticipato abbinata a prestiti personali

- riguardo alla garanzia Ricovero, ai Sinistri avvenuti in tutto il mondo.

Art. 5 – Cessione dei diritti e vincolo

Il Contraente può cedere o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dall'Assicurazione. Tali atti diventano efficaci solo quando l'Assicuratore, dal momento in cui ne ha avuto conoscenza mediante comunicazione scritta, effettua la relativa annotazione su apposita Appendice di polizza.

In caso di vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del vincolatario.

L'Istituto Mutuante può essere designato come vincolatario della Prestazione Assicurativa solo qualora l'Assicurazione non sia intermediata dallo stesso Istituto Mutuante o da soggetti ad esso legati da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo.

Art. 6 - Premio di assicurazione

La copertura assicurativa viene garantita dietro il pagamento di un Premio unico ed anticipato per tutta la durata dell'Assicurazione, il cui importo è indicato nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza consegnato al Contraente.

L'entità del Premio dipende, dall'importo del finanziamento erogato dall'Istituto Mutuante al Contraente e dalla durata dell'Assicurazione.

Art. 7 - Imposte e tasse

Le imposte e le tasse relative alla presente Convenzione sono a carico del Contraente.

Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati al Contraente.

Allo stato della normativa, il Premio assicurativo imponibile è soggetto ad imposta del 2,50%.

Art. 8 - Modalità assuntive

L'assunzione del Rischio avviene sulla base dei dati relativi allo stato di salute forniti dall'Assicurando nella dichiarazione di buono stato di salute contenuta nella Proposta di Assicurazione, dati integrati dal Rapporto del Medico che va prodotto qualora si presenti una delle seguenti condizioni:

- l'Assicurando, in quanto soggetto a patologie ostative, non sia in grado di sottoscrivere la dichiarazione di buono stato di salute contenuta nella Proposta di Assicurazione;
- l'Assicurando non abbia sottoscritto la dichiarazione di buono stato di salute contenuta nella Proposta di Assicurazione.

Allo scopo di potere adeguatamente valutare il Rischio da assumere, l'Assicuratore ha comunque diritto, a suo insindacabile giudizio, di richiedere ulteriore documentazione rispetto a quella sopra indicata.

L'Assicurato potrà scegliere liberamente il medico o la struttura presso la quale effettuare il Rapporto del Medico o altra documentazione sanitaria richiesta dall'Assicuratore per la valutazione del Rischio.

L'Assicuratore, una volta esaminato il Rischio, valuterà a suo insindacabile giudizio l'accettazione o il rifiuto della Proposta di Assicurazione.

Art. 9 - Conclusione del contratto di assicurazione

Il contratto di assicurazione si considera concluso nel momento in cui il Contraente viene a conoscenza dell'accettazione della Proposta di Assicurazione da parte dell'Assicuratore, per iscritto a mezzo raccomandata A.R. o fax o mediante il ricevimento del Certificato di polizza.

Art. 10 - Durata dell'Assicurazione - Decorrenza e termine della garanzia assicurativa - Pagamento del Premio

L'Assicurazione ha durata pari a quella del rapporto di finanziamento e cessa alla Scadenza senza tacito rinnovo.

Salvo il periodo di Carenza di 90 giorni, la garanzia decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza consegnato al Contraente - corrispondente alla data di inizio del piano di Ammortamento o dell'erogazione del finanziamento se antecedente - se il Premio è stato pagato dal Contraente, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

La garanzia termina con lo scadere del piano di Ammortamento.

Art. 11 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio possono comportare per l'Assicurato la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché le conseguenze di cui agli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.



Condizioni di Assicurazione

Polizza "Perdita di Occupazione" e "Ricovero Ospedaliero" a premio unico anticipato abbinata a prestiti personali

Art. 12 - Aggravamento del Rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento del Rischio.

Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 13 - Diminuzione del Rischio

Nel caso di diminuzione del Rischio l'Assicuratore, è tenuto a ridurre il Premio alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, rinunciando al relativo diritto di recesso.

Art. 14 – Esclusioni

Art. 14.1

Costituiscono causa di nullità dell'Assicurazione e comportano pertanto l'esclusione della garanzia assicurativa:

- l'inesistenza del contratto di Prestito;
- la mancata erogazione del finanziamento.

Art. 14.2 - Esclusioni della garanzia Perdita Occupazione

La garanzia è esclusa:

- a) se al momento del Sinistro, l'Assicurato non riveste lo status di Lavoratore Dipendente di Ente Privato;
- b) se la Perdita di Occupazione è avvenuta nei primi 90 giorni di durata dell'Assicurazione;
- c) se alla Perdita di Occupazione non segua uno Stato di Disoccupazione di almeno 30 giorni;
- d) se la risoluzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato derivi da:
 - dimissioni, comprese le dimissioni concordate e/o incentivate, con l'utilizzo o meno di ammortizzatori costituiti da: fondi aziendali, fondi di categoria, fondi pubblici;
 - collocamento in pensione, di vecchiaia o anzianità;
 - decesso;
 - licenziamento per: giusta causa, giustificato motivo soggettivo, motivi disciplinari;
- e) se l'Assicurato abbia rinunciato alla reintegrazione in servizio disposta da decisione giudiziale o arbitrale avverso il licenziamento esercitato dal Datore di Lavoro;
- f) in caso di mancato superamento del periodo di prova;
- g) in caso di variazione del Datore di Lavoro derivante da:
 - trasferimento di azienda di cui all'art. 2112 del Codice Civile;
 - cessione o trasferimento di ramo d'azienda;
 - trasferimento tra aziende controllanti/controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile;
 - cessione o subentro in appalto o sub-appalto;
- h) se il Datore di Lavoro aveva già formalmente comunicato all'Assicurato il licenziamento prima dell'inizio del periodo di durata dell'Assicurazione, ancorché con effetto posteriore alla decorrenza dell'Assicurazione;
- i) se tra il Datore di Lavoro - qualora persona fisica - e l'Assicurato intercorra rapporto di coniugio, parentela in linea ascendente o discendente;
- j) se tra il rappresentante legale del Datore di Lavoro - qualora persona giuridica - e l'Assicurato intercorra rapporto di coniugio, parentela in linea ascendente o discendente;
- k) se al momento del Sinistro, l'Assicurato risulti assunto da meno di sei mesi dal Datore di Lavoro.

Non determinano una Perdita di Occupazione e non si considerano pertanto eventi in garanzia:

- l'assegnazione a Cassa Integrazione Guadagni, Ordinaria o Straordinaria;
- l'aspettativa;
- la sospensione temporanea dal servizio;
- la riduzione dello stipendio per qualsiasi causa;
- qualsiasi forma di congedo temporaneo.

Art. 14.3 - Esclusioni della garanzia Ricovero

La garanzia è esclusa:

- a) se al momento del Sinistro, l'Assicurato non riveste lo status di Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o Lavoratore Autonomo o Lavoratore Atipico o Non Lavoratore;
- b) se il Ricovero per Malattia è iniziato nei primi novanta giorni di durata dell'Assicurazione;



Condizioni di Assicurazione

Polizza "Perdita di Occupazione" e "Ricovero Ospedaliero" a premio unico anticipato abbinata a prestiti personali

- c) se il Ricovero è dovuto ad Infortunio subito dall'Assicurato prima della decorrenza dell'Assicurazione;
- d) in caso di Ricovero causato da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
- e) in caso di Ricovero dovuto a: etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- f) in caso di Ricovero dovuto a: parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- g) in caso di Ricovero per interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di durata dell'Assicurazione;
- h) in caso di Ricovero dovuto a stati patologici già diagnosticati all'Assicurato prima della decorrenza dell'Assicurazione e dall'Assicurato non comunicati all'Assicuratore;
- i) in caso di Ricovero avente durata continuativa inferiore a quindici giorni, compreso comunque il giorno di uscita dall'Istituto di Cura.

Art. 15 - Estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento

A)

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento, l'Assicurazione cessa anticipatamente e l'Assicuratore restituisce al Contraente, il rateo di Premio unico pagato e non goduto. L'importo da restituire, viene determinato dividendo il Premio unico imponibile pagato dal Contraente al momento della stipula dell'Assicurazione, per il numero di anni e frazione di anno pari alla durata originaria dell'Assicurazione e moltiplicando il risultato per il numero di anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura assicurativa a decorrere dalla data di estinzione del finanziamento. L'estinzione anticipata del finanziamento deve essere comunicata all'Assicuratore per iscritto a mezzo raccomandata A.R. o fax, corredata da dichiarazione liberatoria rilasciata dall'Istituto Mutuante.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, l'Assicuratore provvede a calcolare il rateo di Premio unico pagato e non goduto ed a restituire detta somma al Contraente.

B)

In alternativa a quanto indicato all'art.15/A, il Contraente ha comunque la facoltà di chiedere all'Assicuratore la permanenza in vigore della garanzia per la durata originariamente stabilita.

In tale caso non si procede a rimborso di rateo di Premio pagato e non goduto.

In caso di Sinistro da Perdita di Occupazione, l'Indennizzo sarà corrisposto secondo quanto disciplinato dall'Art. 2.1.2 delle Condizioni di Assicurazione.

In caso di Sinistro da Ricovero, l'Indennizzo sarà corrisposto secondo quanto disciplinato dall'Art. 2.2.2 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 16 - Risoluzione del contratto di assicurazione

L'Assicurazione cessa:

- alla scadenza, senza tacito rinnovo;
- nei casi indicati all'Art. 15/A;
- in caso di Recesso;
- in caso di decesso dell'Assicurato.

Art. 17 - Revoca della Proposta di Assicurazione

Il Contraente ha la facoltà di revocare la Proposta di Assicurazione fino al momento di Conclusione del contratto di assicurazione.

La Revoca della Proposta di Assicurazione deve essere comunicata all'Assicuratore per iscritto a mezzo raccomandata A.R., posta elettronica certificata o fax.

Dalle ore 24 del giorno di ricezione della comunicazione di Revoca, l'Assicuratore è liberato da ogni obbligazione connessa all'Assicurazione, fermo l'obbligo di cui al successivo capoverso.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla Revoca, l'Assicuratore provvede a rimborsare al Contraente il Premio da questi eventualmente versato.

Art. 18 - Diritto di Recesso

Il Contraente può recedere dal contratto di assicurazione entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto la comunicazione che il contratto è concluso.



Condizioni di Assicurazione

Polizza "Perdita di Occupazione" e "Ricovero Ospedaliero" a premio unico anticipato abbinata a prestiti personali

L'esercizio del diritto di Recesso implica la risoluzione dell'Assicurazione e, qualora non sia stato effettuato il versamento del Premio, l'impegno ad esso relativo si intende automaticamente annullato.

La volontà di recedere dal contratto di assicurazione deve essere comunicata all'Assicuratore per iscritto a mezzo raccomandata A.R., posta elettronica certificata o fax entro il termine di cui sopra ed avrà effetto dal momento in cui essa perviene all'Assicuratore.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso, l'Assicuratore provvede a rimborsare al Contraente il Premio da questi eventualmente versato, con diritto a trattenere la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Nel caso in cui il finanziamento è stato già erogato ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto all'Assicuratore l'accettazione del beneficio, la facoltà di recesso richiede l'assenso scritto dei Beneficiari.

Non si provvede al rimborso, a favore dell'Assicuratore, di spese di emissione in quanto non previste.

Art. 19 - Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro regolarmente denunciato e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'Assicurazione dandone avviso all'altra Parte mediante lettera raccomandata.

Il recesso esercitato dal Contraente ha effetto dalla data di ricevimento della raccomandata. Il recesso esercitato dall'Assicuratore ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di ricevimento della raccomandata medesima.

In tutti i casi, entro il 15° giorno successivo alla data di efficacia del recesso, l'Assicuratore mette a disposizione del Contraente, il Premio relativo al periodo di rischio non corso, escluse le imposte.

Il recesso non può essere esercitato dall'Assicuratore in caso di Sinistro conseguente a Malattia.

Art. 20 - Obbligazioni in caso di Sinistro

20.1 - Obbligazioni in caso di Sinistro da Perdita di Occupazione

In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne avviso all'Assicuratore entro 30 giorni da quando è accaduto il Sinistro o ne ha avuto conoscenza.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia di Sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

A tale avviso deve fare seguito la seguente documentazione:

- documentazione comprovante lo status di Lavoratore Dipendente di Ente Privato dell'Assicurato al momento del Sinistro;
- fotocopia della lettera del Datore di Lavoro di assunzione dell'Assicurato;
- fotocopia della lettera del Datore di Lavoro di licenziamento dell'Assicurato;
- documentazione comprovante lo Stato di Disoccupazione dell'Assicurato nei 30 giorni continuativi successivi alla Perdita di Occupazione;
- copia del contratto di Prestito, comprensiva del piano di Ammortamento del finanziamento.

Nella fattispecie indicata all'Art. 2.1.2 - Perdita di Occupazione avvenuta dopo l'anticipata estinzione o trasferimento del finanziamento - l'Assicurato deve altresì inoltrare all'Assicuratore l'attestazione in originale, rilasciata dall'Istituto Mutuante, dell'avvenuta estinzione del finanziamento.

L'Assicurato deve consentire all'Assicuratore le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari presso l'Istituto Mutuante, il Datore di Lavoro ed il competente Centro per l'Impiego, sciogliendo gli stessi dal segreto professionale e dai vincoli previsti dalle norme per la tutela della riservatezza dei dati personali.

L'Assicuratore si obbliga ad utilizzare le informazioni assunte esclusivamente per l'esecuzione e l'interpretazione del contratto di assicurazione, nel rispetto della normativa del D. Lgs del 30.6.2003 n. 196 e successive modifiche.

L'Assicuratore riscontra la regolarità della posizione assicurativa e ricevuta la documentazione di cui sopra, provvede al pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto di liquidazione di danno sottoscritto dall'Assicurato.

Art. 20.2 - Obbligazioni in caso di Sinistro da Ricovero

In caso di Sinistro l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso all'Assicuratore entro 30 giorni da quando è accaduto il Sinistro o ne ha avuto conoscenza.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia di Sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

A tale avviso deve fare seguito la seguente documentazione:

- documentazione comprovante lo status dell'Assicurato, al momento del Sinistro, di Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o Lavoratore Autonomo o Lavoratore Atipico o Non Lavoratore;



Condizioni di Assicurazione

Polizza “Perdita di Occupazione” e “Ricovero Ospedaliero” a premio unico anticipato abbinata a prestiti personali

- qualora il Ricovero sia dovuto a Malattia, certificazione medica attestante la Malattia, nonché la necessità del Ricovero stesso;
- qualora il Ricovero sia dovuto a Infortunio, l’indicazione del luogo, giorno, ora e causa del Ricovero da Infortunio, corredata di certificato di pronto soccorso;
- copia del contratto di Prestito, comprensiva del piano di Ammortamento del finanziamento.

Nella fattispecie indicata all’Art. 2.2.2 - Ricovero avvenuto dopo l’anticipata estinzione o trasferimento del finanziamento - l’Assicurato deve altresì inoltrare all’Assicuratore l’attestazione in originale, rilasciata dall’Istituto Mutuante, dell’avvenuta estinzione del finanziamento.

L’Assicurato deve:

- consentire all’Assicuratore le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari;
- fornire all’Assicuratore ogni informazione e documentazione, produrre copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

L’Assicuratore riscontra la regolarità della posizione assicurativa e ricevuta la documentazione di cui sopra, provvede al pagamento dell’Indennizzo entro 30 giorni dalla ricezione dell’atto di liquidazione di danno sottoscritto dall’Assicurato.

Art. 21 - Prova

E’ a carico di chi chiede l’Indennizzo, provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto all’Indennizzo stesso.

Art. 22 – Rinuncia al diritto di surrogazione

L’Assicuratore rinuncia all’azione di surroga prevista dall’art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili del Sinistro.

Art. 23 – 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.

Art. 24 - Altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall’obbligo di denunciare altre assicurazioni riguardanti gli stessi rischi garantiti dalla presente Assicurazione.

Art. 25 - Modifiche dell’Assicurazione

Salvo i casi di cui al successivo capoverso, qualsiasi modifica della presente Assicurazione deve essere approvata in forma scritta tra l’Assicuratore ed il Contraente.

L’Assicuratore può modificare unilateralmente la disciplina della presente Assicurazione per conformare la stessa a sopravvenute disposizioni di legge e/o dell’IVASS.

Art. 26 - Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono, tuttavia, pattuire l’applicazione di una diversa legislazione ed in tal caso sarà l’Assicuratore a proporre quella da applicare, sulla quale, comunque, prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

Art. 27 - Comunicazione

Il Contraente è tenuto a comunicare all’Assicuratore le variazioni dei propri recapiti (residenza, domicilio, posta elettronica) indicati nella Proposta di Assicurazione.

Le comunicazioni tra le parti devono essere effettuate a mezzo raccomandata A.R., posta elettronica certificata o fax.

Art. 28 – Giurisdizione, Procedimento di mediazione, Foro competente

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

Art. 29 - Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge vigenti.

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 02/02/2015.



Fac-simile Proposta di Assicurazione

| FAC – SIMILE PROPOSTA DI ASSICURAZIONE “PRESTITO AL SICURO” POLIZZE “TEMPORANEA CASO MORTE” E “PERDITA DI OCCUPAZIONE O RICOVERO OSPEDALIERO” A PREMIO UNICO ANTICIPATO ABBINATE A PRESTITI PERSONALI | | |
|--|---------------------------------|----------------------|
| Intermediario: | Cod.Interm.: | Cod.RUI: |
| CONTRAENTE/ASSICURANDO | | |
| Cognome | Nome | |
| Nato a | Prov. | il ____/____/____ CF |
| Residente in | CAP | Via |
| Cellulare | e-mail | |
| DATI BENEFICIARIO DELLA POLIZZA “TEMPORANEA CASO MORTE” (se diverso dagli eredi legittimi e/o testamentari) | | |
| _____ | | |
| DATI DEL CONTRATTO DI PRESTITO | | |
| Prestito n. _____ | dell'importo di € _____ | |
| erogato dall'Istituto Mutuante _____ | | |
| Durata in mesi _____ | Rata mensile € _____ | |
| DATI DELLA POLIZZA “TEMPORANEA CASO MORTE” | | |
| Data di decorrenza ____/____/____ | Data di scadenza ____/____/____ | |
| La Somma Assicurata è pari all'importo finanziato del Prestito. | | |
| Premio unico anticipato | € _____ | |
| COSTI A CARICO DEL CONTRAENTE | | |
| Sul Premio pagato, incidono costi di gestione e di acquisizione (comprensivi dei costi per l'intermediazione assicurativa), a carico del Contraente pari al 35,0%. Non sono previste spese di emissione del contratto. | | |
| Costi di intermediazione assicurativa, pari al 27,0% del Premio unico anticipato | € _____ | |
| DATI DELLA POLIZZA “PERDITA DI OCCUPAZIONE O RICOVERO OSPEDALIERO” | | |
| Data di decorrenza ____/____/____ | Data di scadenza ____/____/____ | |
| Somma Assicurata “Perdita di Occupazione” | € _____ | |
| Somma Assicurata “Ricovero Ospedaliero” | € _____ | |
| Premio unico anticipato netto | € _____ | |
| Imposta del 2,50% sul Premio unico anticipato netto | € _____ | |
| Premio unico anticipato lordo | € _____ | |
| COSTI A CARICO DEL CONTRAENTE | | |
| Sul Premio unico anticipato netto, incidono costi di gestione e di acquisizione (comprensivi dei costi per l'intermediazione assicurativa), a carico del Contraente pari al 55,0%. Non sono previste spese di emissione del contratto. | | |
| Costi di intermediazione assicurativa, pari al 45,0% del Premio unico anticipato al netto delle imposte | € _____ | |
| RIEPILOGO COSTI A CARICO DEL CONTRAENTE | | |
| Totale Premi unici anticipati polizze "Temporanea caso morte" e "Perdita di occupazione o ricovero ospedaliero" | € _____ | |
| In caso di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento, le spese per il rimborso del Premio non goduto relativo alla Polizza “Temporanea caso morte” ammontano ad € 50,00. | | |
| PAGINA 1 DI 2 | Mod.NL/0017/2 - Ed. 02.2015 | |



Fac-simile Proposta di Assicurazione

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURANDO

Il sottoscritto, avendo chiesto all'Istituto Mutuante sopra indicato, un prestito personale/finanziamento da estinguersi, secondo il piano di ammortamento sopra illustrato:

- dà il proprio consenso alla conclusione, con l'Impresa di Assicurazioni Net Insurance Life S.p.A. della polizza Temporanea Caso Morte di cui al Mod. NL/0017/1 - Ed.02.2015 e con l'Impresa di Assicurazioni Net Insurance S.p.A. della polizza Perdita di Occupazione o Ricovero Ospedaliero di cui al Mod. NET/0017/1 - Ed.02.2015;
- **dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo predisposto da Net Insurance Life S.p.A. (Mod. NL/0017/1 - Ed.02.2015) ed il Fascicolo Informativo predisposto da Net Insurance S.p.A. (Mod. NET/0017/1 - Ed.02.2015), contenenti la Nota Informativa, il Glossario, le Condizioni di Assicurazione e la Proposta di Assicurazione; di averne preso visione e di accettare tali documenti come parte integrante del Contratto di Assicurazione;**
- conferma che tutte le dichiarazioni, necessarie alla valutazione del rischio da parte di Net Insurance S.p.A. e Net Insurance Life S.p.A., sono veritiere, precise e complete;
- dichiara di prosciogliere dal segreto professionale i medici e gli istituti di cura che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che riguardino il sottoscritto, autorizzando finora Net Insurance S.p.A. e Net Insurance Life S.p.A. all'acquisizione di copia di cartelle cliniche di degenza e di accertamenti medici.

DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE

Il sottoscritto dichiara altresì:

- di essere in buono stato di salute, di non essere stato ricoverato in istituto di cura negli ultimi cinque anni (salvo che per: conseguenze traumatiche di lesione degli arti, appendicectomia, ernia inguinale, varicocele, adenotonsillectomia, emorroidectomia, colecistectomia senza postumi, varici agli arti inferiori, alluce valgo, meniscectomia, chirurgia estetica, parto);
- di non essere in attesa di ricovero, di non essere sottoposto a terapia continuativa e di non avere malattie in atto, escluse quelle stagionali;
- di non soffrire e di non aver sofferto di tumori, ipertensione cronica, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, ictus, infarto miocardico, epatite, cirrosi epatica, diabete, malattie renali o genitourinari croniche, malattie croniche dell'apparato respiratorio o neurologiche o croniche dell'apparato muscoloscheletrico, infezione da HIV, malattie mentali e disturbi psichici in genere;
- di non percepire pensione o assegno d'invaldità superiore al 20% per infortunio o malattia.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa.

Prima della sottoscrizione della presente dichiarazione e, laddove prodotto, del Rapporto del Medico, è necessario quindi verificare l'esattezza delle informazioni rilasciate. Anche nei casi non espressamente previsti dalle Condizioni di Assicurazione, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica, con costo a proprio carico, per certificare l'effettivo stato di salute.

Qualora l'Assicurando non sottoscriva la dichiarazione di buono stato di salute e nei casi espressamente previsti dalle Condizioni di Assicurazione, deve essere compilato il Rapporto del Medico.

Il Contraente/Assicurando _____

Ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente gli artt. 1, 11, 12, 13, 14, 19 e 22 del Mod. NL/0017/1 - Ed.02.2015 e gli artt. 1, 2, 3, 10, 11, 12, 14, 15, 19, 20 e 23 del Mod. NET/0017/1 - Ed. 02.2015.

Il Contraente/Assicurando _____

Preso atto dell'informativa ai sensi del D. Lgs del 30.06.2003 n. 196, il sottoscritto dà il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, secondo il contenuto di cui al punto 1.a della "Nota Informativa" (Mod. NL/Nota_Privacy) e della "Nota Informativa" (Mod. NET/Nota_Privacy) preventivamente ricevute.

Il Contraente/Assicurando _____

Inoltre il sottoscritto, per il trattamento da parte di Net Insurance Life S.p.A. e della Controllante Net Insurance S.p.A., dei propri dati personali, ad esclusione dei dati sensibili, per le seguenti finalità di cui alla "Nota Informativa" (Mod. NET/Nota_Privacy) ed alla "Nota Informativa" (Mod. NL/Nota_Privacy): invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazioni commerciali

DA' IL CONSENSO NEGA IL CONSENSO

Il Contraente/Assicurando _____

TERMINI E MODALITÀ PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto di assicurazione entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto la comunicazione che il contratto è concluso. La volontà di recesso deve essere comunicata all'Assicuratore per iscritto a mezzo raccomandata A.R. o fax entro il termine di cui sopra ed avrà effetto dal momento in cui essa perviene all'Assicuratore.

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

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

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1.

Confermo di aver identificato personalmente il Contraente/Assicurando, firmatario/i della presente Proposta.
Attesto che sul presente modulo di Proposta, non sono state apportate modifiche, aggiunte o integrazioni.

Data di sottoscrizione ___ / ___ / _____

Firma dell'Intermediario _____



Net Insurance S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale

Via Giuseppe Antonio Guattani, 4 - 00161 Roma - Tel. 06 89326.1 / Fax 06 89326.800

www.netinsurance.it - e-mail: info@netinsurance.it - netinsurance@pec.netinsurance.it

Capitale Sociale € 6.792.475 i.v.

n. di REA RM 948019 - Codice Fiscale, Iscrizione Registro Imprese di Roma e Partita IVA n. 06130881003

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami danni

di cui ai Provvedimenti ISVAP n. 1756 del 18.12.2000, n. 2131 del 4.12.2002, n. 2444 del 10.07.2006 e n. 3213000422 del 9.4.2013

Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00136 - Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi IVASS n. 23

La Società è Capogruppo del Gruppo Assicurativo Net Insurance

