



Net Insurance S.p.A.
Partita I.V.A. e C. F. 06130881003
Numero REA RM 948019
Sede Legale e Direzione Generale
Via dei Giuochi Istmici, 40 – 00135 Roma
Tel. 06 36724.1 - Fax 06 36724.800
info@netinsurance.it
www.netinsurance.it

Fascicolo Informativo

Mod. 16/0005/1 - Ed. 11.2009 Terfinance

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

CONTRATTO DI PURO RISCHIO

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE LA NOTA INFORMATIVA, LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, IL GLOSSARIO E LA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE ED ALL'ASSICURATO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.

POLIZZA IDEATA PER IL CLIENTI DI

 **TerFinance**

Mod. 16/0005/1 - Ed. 11.2009 Terfinance

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

SOMMARIO

Nota Informativa pag. 2
Condizioni di Assicurazione e Glossario pag. 8
Proposta di Assicurazione (Mod. NL/0005/2 – Ed. 11.2009 Terfinance) pag. 19
Data Aggiornamento pag. 20

NOTA INFORMATIVA

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

NOTA INFORMATIVA

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

La presente Nota Informativa, che illustra le caratteristiche principali del prodotto assicurativo, non sostituisce le Condizioni di Assicurazione di cui l'Assicurato deve prendere visione prima della sottoscrizione del contratto.

La Nota informativa si articola in due sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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, Partita IVA: 06130881003, Numero REA: RM - 948019, Sede Legale e Direzione Generale in Italia, Via dei Giuochi Istmici n. 40 - 00135 Roma - autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami danni di cui al Provvedimento ISVAP n. 1756 del 18/12/2000, G.U. del 28/12/2000 n. 301, Provvedimento ISVAP n. 2131 del 4/12/2002, G.U. del 13/12/2002, n. 292, Provvedimento ISVAP n. 2444 del 10/7/2006 n. 164. Albo Imprese ISVAP n. 1.00136, la Società è Capogruppo del gruppo Assicurativo Net Insurance, iscrizione Albo Gruppi Assicurativi ISVAP n. 23.

Tel. (06) 36724.1 - Fax (06) 36724.800

Sito Internet: www.netinsurance.it - indirizzo e-mail: info@netinsurance.it.

La Società di revisione e certificazione è K.P.M.G. S.p.A. - Via Ettore Petrolini, 2 - 00197 Roma.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Net Insurance S.p.A.

Patrimonio Netto Euro 32,863

Capitale Sociale Euro 5,750

Riserve Euro 27,113

Indice di solvibilità 2,92

3. Conflitto di interessi

Il presente prodotto assicurativo non presenta situazioni in conflitto di interessi.

In ogni caso l'Assicuratore, pur in presenza di conflitto di interessi:

- opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti ed agli Assicurati;
- si impegna ad ottenere per i Contraenti e per gli Assicurati il migliore risultato possibile.

Il Contraente non ha alcun obbligo di esclusiva con l'Assicuratore.

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.

4. Modalità di perfezionamento del contratto

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

Salvo il periodo di Carenza di 90 giorni, la garanzia decorre dall'inizio del piano di Ammortamento del finanziamento.

5. Durata e proroga del contratto – Risoluzione del contratto

Il contratto di assicurazione ha durata pari a quella del rapporto di finanziamento e cessa:

- alla scadenza, senza tacito rinnovo;
- in caso di Recesso;
- in caso di decesso dell'Assicurato;
- nei casi indicati all'Art. 4 delle Condizioni di Assicurazione.

6. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni - Carenze

Il contratto di assicurazione qui descritto è un'assicurazione a Premio unico anticipato studiata per coloro che hanno stipulato con TERFINANCE S.p.A., un contratto di finanziamento.

La copertura assicurativa opera solo se nella Proposta di Assicurazione sia stata richiamata la FORMULA STANDARD.

L'Assicurato è il mutuatario. Il Contraente è TERFINANCE S.p.A.. Fino a quando il finanziamento non sarà estinto, il Beneficiario dell'Indennizzo sarà TERFINANCE S.p.A..

La durata del contratto di 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'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 finanziamento sia stato stipulato da più persone, si considera assicurata la persona che ha sottoscritto la Proposta di Assicurazione.

Il contratto di assicurazione prevede due distinte garanzie:

- a) la copertura Perdita di Occupazione che vale solo per il mutuatario che rechi lo status di Lavoratore Dipendente di Ente Privato secondo i termini indicati nel Glossario contenuto nelle Condizioni di Assicurazione;
- b) la copertura Ricovero da Infortunio o Malattia che vale solo per il mutuatario 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 contenuto nelle Condizioni di Assicurazione.

Si raccomanda pertanto all'Assicurando di leggere attentamente il Glossario.

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 di 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.

Spetta all'Assicurato dimostrare di avere, 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.**

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, in particolari casi, dal Rapporto del Medico che va prodotto qualora:

- 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.

Si raccomanda all'Assicurando, pertanto, di leggere le avvertenze indicate nella Proposta di Assicurazione relative alla compilazione e sottoscrizione della dichiarazione di buono stato di salute e, laddove prodotto, nel Rapporto del Medico.

6.1 Copertura assicurativa in caso di Perdita di Occupazione

Questa garanzia vale solo per il mutuatario che rechi lo status di Lavoratore Dipendente di Ente Privato secondo i termini indicati nel Glossario.

La copertura è operante a condizioni che l'Assicurato:

- abbia superato il periodo di prova;
- risulti assunto da almeno 6 mesi.

Il rischio assicurato è la Perdita di Occupazione, vale a dire la risoluzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato riconducibile a:

- 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;
- licenziamento che segua ad una procedura di riduzione del personale, ivi inclusa la procedura di mobilità, in conformità alla normativa in materia di licenziamenti collettivi;
- licenziamento che segua a chiusura di attività o procedura concorsuale.

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 Euro 2.000,00 (duemilaeuro).

Il Massimo di Indennizzo viene convenuto in Euro 6.000,00 (seimilaeuro), da intendersi quale somma massima che l'Assicuratore si impegna complessivamente a corrispondere per tutta la durata dell'Assicurazione in presenza di più Sinistri.

Qualora la Perdita di Occupazione avvenga 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. Il Beneficiario dell'Indennizzo è irrevocabilmente l'Istituto Mutuante, che resta obbligato ad imputare l'importo ricevuto all'Ammortamento del finanziamento.

Qualora invece l'Assicurato abbia già anticipatamente estinto il finanziamento, in caso di Perdita di Occupazione, l'Assicurato diventa Beneficiario di un Indennizzo, da computarsi in unica soluzione in misura pari a sei volte l'ultima rata pagata di Ammortamento del finanziamento.

Le limitazioni ed esclusioni di garanzia sono indicate all'Art. 9.2 delle Condizioni di Assicurazioni.

Vengono comunque, qui di seguito, anticipati i termini:

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.**

6.2 Copertura assicurativa in caso di Ricovero

Questa garanzia vale solo per il mutuatario 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.

Il rischio assicurato è il Ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura a seguito di Infortunio o Malattia.

La garanzia è operante a condizioni che il Ricovero abbia una durata continuativa di almeno quindici giorni.

La garanzia è prestata con un Limite di Indennizzo per Sinistro di Euro 2.000,00 (duemilaeuro).

Il Massimo di Indennizzo viene convenuto in Euro 6.000,00 (seimilaeuro), da intendersi quale somma massima che l'Assicuratore si impegna complessivamente a corrispondere per tutta la durata dell'Assicurazione in presenza di più Sinistri.

Qualora il Ricovero avvenga, 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 Ricovero, 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 irrevocabilmente l'Istituto Mutuante, che resta obbligato ad imputare l'importo ricevuto all'ammontare del finanziamento.

Qualora invece l'Assicurato abbia già anticipatamente estinto il finanziamento, in caso di Ricovero, l'Assicurato diventa Beneficiario dell'Indennizzo, da computarsi in unica soluzione per un importo pari all'ultima rata 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	MULTIPLIO ULTIMA RATA 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

Le limitazioni ed esclusioni di garanzia sono indicate all'Art. 9.3 delle Condizioni di Assicurazioni.

Vengono comunque, qui di seguito, anticipati i termini:

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;
- 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 dovuto agli effetti delle seguenti infermità mentali:
 - **sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, inclusi gli stati di stress;**
- h) 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;**
- i) in caso di Ricovero dovuto a **stati patologici già diagnosticati all'Assicurato prima della decorrenza dell'Assicurazione e dall'Assicurato non comunicati all'Assicuratore;**
- j) in caso di Ricovero avente durata continuativa inferiore a quindici giorni, compreso comunque il giorno di uscita dall'Istituto di Cura.

7. 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.

Si raccomanda pertanto all'Assicurando di comunicare all'Assicuratore, nella fase pre-contrattuale, patologie rientranti nei casi indicati alla lettera i) del precedente articolo.

8. Premio

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

L'entità del Premio dipende dalla durata del contratto di assicurazione.

Il Premio assicurativo verrà versato con bonifico bancario dal Contraente all'Assicuratore o all'Intermediario di Assicurazione incaricato.

L'Assicuratore conferisce a TERFINANCE S.p.A. mandato all'incasso del Premio dall'Assicurato.

L'incasso di tale somma, da parte di TERFINANCE S.p.A., vale come pagamento effettuato dall'Assicurato direttamente all'Assicuratore.

9. Assicurazione presso diversi assicuratori

All'Art. 16 delle Condizioni di Assicurazione si prevede che l'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare altre assicurazioni riguardanti gli stessi rischi garantiti dalla presente Assicurazione.

10. Sinistri

All'Art. 11 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati gli adempimenti che l'Assicurato deve osservare in caso di Sinistro.

L'Assicurato deve dare avviso del Sinistro all'Assicuratore entro 30 giorni da quando ne ha avuto possibilità.

In base all'art. 1915 del Codice Civile:

- **se l'Assicurato non rispetta dolosamente questo adempimento, può perdere il diritto all'Indennizzo;**
- **se l'Assicurato non rispetta colposamente questo adempimento, può essere soggetto ad una riduzione dell'Indennizzo qualora per l'Assicuratore ne sia derivato un danno.**

In caso di Sinistro da Perdita di Occupazione, spetta all'Assicurato inoltrare all'Assicuratore, anche dopo il primo avviso di Sinistro:

- **documentazione comprovante lo status di Lavoratore Dipendente di Ente Privato dell'Assicurato al momento del Sinistro;**
- **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.**

In caso di Sinistro da Ricovero, spetta all'Assicurato inoltrare all'Assicuratore, anche dopo il primo avviso di Sinistro:

- **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;**
- **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 dell'Infortunio, corredata di certificato di pronto soccorso;**
- **copia del Contratto di Prestito, comprensiva del piano di Ammortamento del finanziamento.**

Qualora il Sinistro, da Perdita di Occupazione o da Ricovero, avvenga dopo l'anticipata estinzione del finanziamento, l'Assicurato deve altresì inoltrare all'Assicuratore attestazione in originale, rilasciata dall'Istituto Mutuante, dell'avvenuta estinzione del finanziamento.

11. Pagamento dell'Indennizzo

L'Assicuratore riscontrata 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.

12. Prescrizione 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.

13. 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. o fax.

Dalle ore 24 del giorno di ricezione della comunicazione di Revoca, l'Assicuratore è liberato da ogni obbligazione connessa al contratto di 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, fermo l'obbligo del Contraente di restituire tale importo all'Assicurato.

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

L'Assicurato non ha diritto di chiedere al Contraente e/o all'Assicuratore la Revoca della Proposta di Assicurazione se il finanziamento è stato già erogato, anche se solo sotto forma di acconto.

14. Diritto di Recesso

Il Contraente può recedere dal contratto di assicurazione entro 30 giorni dalla Conclusione del contratto di assicurazione.

L'esercizio del diritto di Recesso implica la risoluzione del contratto di 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. 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, fermo l'obbligo del Contraente di restituire tale importo all'Assicurato.

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

L'Assicurato non ha diritto di chiedere al Contraente e/o all'Assicuratore il Recesso dal contratto di assicurazione se il finanziamento è stato già erogato, anche se solo sotto forma di acconto.

15. 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.

16. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ed ogni documento ad esso allegato, viene redatto in lingua italiana. Le parti possono, tuttavia, pattuire una diversa lingua di redazione ed in tal caso sarà l'Assicuratore a proporre quella da utilizzare.

17. 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%.

18. Reclami

I reclami aventi oggetto la gestione del rapporto contrattuale - segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto - devono essere inoltrati per iscritto a:

Net Insurance S.p.A.

Ufficio Reclami

Via dei Giuochi Istmici, 40 – 00135 Roma

Fax 06 36724.800 – E-mail: info@netinsurance.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42133000, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Assicuratore.

Devono essere inoltrati direttamente all'ISVAP:

- i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 7.9.2005 n. 209 (Codice delle Assicurazioni) e relativi regolamenti attuativi;
- i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 6.9.2005 n. 206 (vendita a distanza).

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Non rientrano nella competenza dell'ISVAP i reclami in relazione al cui oggetto sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria.

Nel presentare il reclamo all'ISVAP - da inoltrare presso il Servizio Tutela Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 - occorre:

- indicare nome, cognome, indirizzo del reclamante con eventuale recapito telefonico;
- indicare il soggetto o i soggetti di cui si lamenta l'operato;
- descrivere sinteticamente i motivi della lamentela;
- allegare copia del reclamo presentato all'Assicuratore e copia dell'eventuale riscontro fornito da questo.
- allegare ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.

19. Informativa in corso di contratto

L'Assicuratore comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente, nel corso della durata contrattuale, le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota Informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

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)*

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

POLIZZA "PERDITA DI OCCUPAZIONE" E "RICOVERO OSPEDALIERO" A PREMIO UNICO ANTICIPATO ABBINATA A PRESTITI PERSONALI

GLOSSARIO

Nel testo che segue si intende per:

Ammortamento

Modalità di rimborso di una somma predeterminata erogata a titolo di finanziamento; l'ammortamento prevede la corresponsione di rate posticipate tutte di eguali importo.

Assicurato

La persona fisica con la quale il Contraente ha stipulato il Contratto di Prestito.

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

Periodo durante il quale le garanzie prestate dall'Assicurazione non sono efficaci. Qualora il Sinistro avvenga in tale periodo, l'Assicuratore non corrisponde la Prestazione Assicurata.

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

TERFINANCE S.p.A., con Sede legale in Via S.Pio V, 5 - 10125 Torino, Codice Fiscale 00710600677, iscritto con n. 31108 all'Elenco degli Intermediari Finanziari di cui all'art. 107 del D.Lgs. 385/1993 (più avanti denominata anche "Contraente" o "Istituto Mutuante"), quale soggetto che stipula per conto di chi spetta, con l'Assicuratore ogni contratto di assicurazione emesso secondo le presenti Condizioni di Assicurazione.

Contratto di Prestito

Contratto di prestito o finanziamento finalizzato stipulato tra il Contraente e l'Assicurato.

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, redatta secondo le disposizioni dell'ISVAP, da consegnare al Contraente/Assicurato, composto da:

1. Nota Informativa;
2. Glossario e Condizioni di Assicurazione;
3. 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.

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.

Istituto Mutuante

l'Istituto bancario/finanziario che ha stipulato con l'Assicurato il Contratto di Prestito.

ISVAP

L'acronimo di "Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo", ossia l'organo di vigilanza e di controllo sulle imprese esercenti l'attività di assicurazione.

L'ISVAP ha sede in Roma, Via del Quirinale, 21 – tel. 06 42133000 – 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.

Non Lavoratore

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

Nota Informativa

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

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 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.

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.

Proposta di Assicurazione

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

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.

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.

PREMESSA

Premessa

Premesso che:

- a) il Contraente stipula, in conto proprio o quale mandatario di terzi, Contratti di Prestito;
- b) nell'ambito dell'offerta di finanziamento personale ai propri clienti, il Contraente ha necessità di tutelarsi, anche nell'interesse degli Assicurati, con coperture assicurative che facilitino il rimborso del finanziamento in presenza di determinati eventi dannosi che interessino gli Assicurati stessi;
- c) l'Assicuratore conferma al Contraente di intendere obbligarsi a prestare la suddetta copertura assicurativa nei termini più avanti indicati.

Per ogni Contratto di Prestito in garanzia l'Assicuratore ed il Contraente stipuleranno un disgiunto contratto di assicurazione, attestato dalla congiunta sottoscrizione di apposito Certificato di Polizza.

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;
- 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.

La copertura assicurativa opera solo se nella Proposta di Assicurazione sia stata richiamata la FORMULA STANDARD.

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, rientrino 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 Euro 2.000,00 (duemilaeuro).

Il Massimo di Indennizzo viene convenuto in Euro 6.000,00 (seimilaeuro), da intendersi quale somma massima che l'Assicuratore si impegna complessivamente a corrispondere per tutta la 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'Istituto Mutuante.

A ricezione dell'Indennizzo, l'Istituto Mutuante è obbligato ad imputare l'importo all'Ammortamento del finanziamento.

2.1.2 Garanzia in caso di estinzione anticipata del finanziamento

Nel caso in cui l'Assicurato abbia anticipatamente estinto il finanziamento, la garanzia rimane attiva per la durata originariamente stabilita e l'Assicurato diventa 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 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.

La garanzia è prestata con un Limite di Indennizzo per Sinistro di Euro 2.000,00 (duemilaeuro).

Il Massimo di Indennizzo viene convenuto in Euro 6.000,00 (seimilaeuro), da intendersi quale somma massima che l'Assicuratore si impegna complessivamente a corrispondere per tutta la 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 irrevocabilmente l'Istituto Mutuante.
A ricezione dell'Indennizzo, l'Istituto Mutuante è obbligato ad imputare l'importo all'Ammortamento del finanziamento.

2.2.2 Garanzia in caso di estinzione anticipata del finanziamento

Nel caso in cui l'Assicurato abbia anticipatamente estinto il finanziamento, la garanzia rimane attiva per la durata originariamente stabilita e l'Assicurato diventa 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 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 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 – Rinnovo del finanziamento

Qualora l'estinzione anticipata del finanziamento – erogato dal Contraente all'Assicurato e garantito da Net Insurance S.p.A. secondo le presenti Condizioni di Assicurazione – sia contestuale alla stipula tra il Contraente e l'Assicurato di nuovo Contratto di Prestito garantito dalla stessa Net Insurance S.p.A., quest'ultima, in sede di calcolo del premio della nuova Assicurazione, riconosce l'abbuono del Premio, pagato e non goduto, relativo all'Assicurazione del pregresso Contratto di prestito, Assicurazione che si intende a tutti gli effetti cessata a decorrere dalla data di estinzione del finanziamento pregresso.

Art. 5 - Risoluzione del contratto di assicurazione

L'Assicurazione cessa:

- alla scadenza, senza tacito rinnovo;
- nei casi indicati all'Art. 4;
- in caso di Recesso;
- in caso di decesso dell'Assicurato.

Art. 6 - Validità territoriale

L'Assicurazione vale:

- riguardo alla garanzia Perdita di Occupazione, ai Sinistri relativi a contratti di lavoro regolati dalla legge italiana;
- riguardo alla garanzia Ricovero, ai Sinistri avvenuti in tutto il mondo.

Art. 7 - 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. 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, fermo l'obbligo del Contraente di restituire tale importo all'Assicurato.

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

L'Assicurando non ha diritto di chiedere al Contraente e/o all'Assicuratore la Revoca della Proposta di Assicurazione se il finanziamento è stato già erogato, anche se solo sotto forma di acconto.

Art. 8 - Diritto di Recesso

Il Contraente può recedere dal contratto di assicurazione entro 30 giorni dalla Conclusione del contratto di assicurazione.

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. 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, fermo l'obbligo del Contraente di restituire tale importo all'Assicurato.

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

L'Assicurato non ha diritto di chiedere al Contraente e/o all'Assicuratore il Recesso dall'Assicurazione se il finanziamento è stato già erogato, anche se solo sotto forma di acconto.

Art. 9 – Esclusioni

Art. 9.1

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

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

Art. 9.2 - 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. 9.3 - 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;
- 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 dovuto agli effetti delle seguenti infermità mentali:
 - **sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, inclusi gli stati di stress**;
- h) 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**;
- i) in caso di Ricovero dovuto a **stati patologici già diagnosticati all'Assicurato prima della decorrenza dell'Assicurazione e dall'Assicurato non comunicati all'Assicuratore**;
- j) in caso di Ricovero avente durata continuativa inferiore a **quindici giorni, compreso comunque il giorno di uscita dall'Istituto di Cura**.

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 di inizio del piano di Ammortamento o dell'erogazione del finanziamento se antecedente, se il Premio è stato pagato dall'Assicurato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

La garanzia termina con lo scadere del piano di Ammortamento.

L'Assicuratore conferisce al Contraente mandato all'incasso del Premio dall'Assicurato.

L'incasso di tale somma, da parte del Contraente, vale come pagamento effettuato dall'Assicurato direttamente all'Assicuratore.

Art. 11 - Obbligazioni in caso di Sinistro

11.1 - 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 ne ha avuto possibilità.

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 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. 11.2 - 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 ne ha avuto possibilità.

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;
- 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 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. 12 - Prova

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

Art. 13 - Diritto di surrogazione

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

Art. 14 - 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. 15 - Modalità assuntive

L'assunzione del rischio da parte dell'Assicuratore avviene sulla base dei dati forniti nella Proposta di Assicurazione e nella documentazione a corredo di questa.

Art. 16 - Premio di assicurazione

La copertura assicurativa viene garantita dietro il pagamento di un Premio unico ed anticipato per tutta la durata dell'Assicurazione.

Art. 17 - Altre assicurazioni

Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre assicurazioni riguardanti gli stessi rischi garantiti dalla presente Assicurazione.

Art. 18 - 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.

Art. 19 - Cessione dei diritti

Salvo il caso di cui ai precedenti **Artt. 2.1.2 e 2.2.2**, l'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi, diversi dal Contraente o da soggetto da quest'ultimo designato, i diritti derivanti dall'Assicurazione.

Art. 20 - Modifiche dell'Assicurazione

Qualsiasi modifica dell'Assicurazione deve essere approvata in forma scritta tra l'Assicuratore ed il Contraente.

Art. 21 - Comunicazione

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

Art. 22 - 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. 23 - Reclami

I reclami aventi oggetto la gestione del rapporto contrattuale - segnatamente sotto il profilo dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto - devono essere inoltrati per iscritto a:

Net Insurance S.p.A.

Ufficio Reclami

Via dei Giuochi Istmici, 40 – 00135 Roma

Fax 06 36724.800 – E-mail: info@netinsurance.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42133000, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Assicuratore.

Devono essere inoltrati direttamente all'ISVAP:

- i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 7.9.2005 n. 209 (Codice delle Assicurazioni) e relativi regolamenti attuativi;
- i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 6.9.2005 n. 206 (vendita a distanza).

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Non rientrano nella competenza dell'ISVAP i reclami in relazione al cui oggetto sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria.

Art. 24 - Rinvio alle norme di legge

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

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO DEL 30.6.2003 n. 196 (PIU' AVANTI DENOMINATO "LEGGE")
Con l'entrata in vigore della "Legge", recante disposizioni per la tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali, la NET INSURANCE S.p.A. (più avanti denominata "Assicuratore") è tenuto a fornire all'Assicurato le seguenti informazioni:

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- a) è diretto all'espletamento da parte dell'Assicuratore delle finalità di conclusione, gestione/esecuzione dei contratti e di gestione/liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa a cui l'Assicuratore è autorizzato ai sensi di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte dell'Assicuratore delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi dell'Assicuratore stesso.

2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

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

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4 della "Legge";
- 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 soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento, nonché da società di servizi in qualità di responsabili del trattamento.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria;
- b) strettamente necessario per l'Assicuratore per le finalità di conclusione, gestione/esecuzione dei contratti e di gestione/liquidazione dei sinistri;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento delle attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. RIFIUTO DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO ED ALLA COMUNICAZIONE DEI DATI

L'eventuale rifiuto di fornire i dati personali, ovvero di acconsentire al loro trattamento e/o alla loro comunicazione, comporta:

- nei casi di cui al punto 3, lettera a) e b), l'impossibilità di concludere o eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire/liquidare i sinistri;
- nel caso di cui al punto 3, lettera c), la preclusione, nei confronti dell'interessato, di accedere all'informazione ed alla promozione dei prodotti assicurativi offerti dall'Assicuratore.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

- a) I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lettera a) e per essere soggetti a trattamenti aventi le stesse finalità od obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali riassicuratori (SWISS RE EUROPE S.A. - Rappresentanza per l'Italia), intermediari di assicurazione, istituti bancari, intermediari finanziari, legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidati incarichi di gestione dei sinistri, società di recupero crediti, società di servizi informatici, di archiviazione e di recapito; enti associativi (ad es.: ANIA), enti di controllo (ISVAP, COVIP, CONSAP, UIF, Banca d'Italia), Autorità Giudiziaria ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati personali è obbligatoria.
- b) Inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lettera b), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a società di informazione e promozione commerciale.

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti verso paesi U.E. ed extra U.E..

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 della "Legge" conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è NET INSURANCE S.p.A. con sede in Via dei Giuochi Istmici, 40, 00135 Roma.

L'elenco dei nominativi dei "Responsabili" del trattamento è disponibile presso la sede dell'Assicuratore.



PROPOSTA DI ASSICURAZIONE N.

DATI DEL CONTRATTO DI PRESTITO

Durata (mesi) _____ Decorrenza ____/____/____ Scadenza ____/____/____ Rata mensile € _____,00

Numero rate mensili _____ Capitale assicurato € _____,00 Premio unico anticipato lordo € _____,00

FORMULA STANDARD - Garanzie perdita occupazione o ricovero prestate da Net Insurance S.p.A. e garanzia decesso prestatata da Net Insurance Life S.p.A.

FORMULA SENIOR - Garanzia decesso prestatata da Net Insurance Life S.p.A.

ASSICURANDO

Nome _____ Cognome _____ Età (anni compiuti) _____

Nato a _____ (____) il ____/____/____

Residente in _____ c.a.p. _____ Via _____ C.F. _____

CONTRAENTE: TERFINANCE S.p.A. con sede in Via San Pio V n. 5 - 10125 Torino (TO) - C.F. 00710600677

DICHIARAZIONE DELL'ASSICURANDO

Il sottoscritto, avendo chiesto al Contraente, un prestito personale/finanziamento finalizzato da estinguersi, secondo il piano di ammortamento sopra illustrato:

- dà il proprio consenso al Contraente, anche ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile, alla conclusione, con le Imprese di Assicurazioni Net Insurance S.p.A. e Net Insurance Life S.p.A., di un contratto di assicurazione a garanzia del parziale rimborso del finanziamento in caso di perdita di occupazione/ricovero e/o a garanzia dell'integrale rimborso del finanziamento in caso di decesso;
- dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo predisposto da Net Insurance Life S.p.A. (**Mod. NL/0005/1 - Ed.11.2009 Terfinance**) e **altresì, qualora operante la FORMULA STANDARD**, il Fascicolo Informativo predisposto da Net Insurance S.p.A. (**Mod. 16/0005/1 - Ed.11.2009 Terfinance**); di averne preso visione e di accettare tali documenti come parte integrante del Contratto di Assicurazione e del Contratto di Prestito;
- 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 Life S.p.A. all'acquisizione di copia di cartelle cliniche di degenza e di accertamenti medici.

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 (Mod. NL/0005/3 - Ed. 11.2009 Terfinance).

DICHIARAZIONE 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 miocardio, epatite, cirrosi epatica, diabete, malattie renali o genitourinari croniche, malattie croniche dell'apparato respiratorio o neurologiche o croniche dell'apparato muscoloscheletrico, infezione da HIV;
- di non percepire pensione o assegno d'invalidità 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.

Data,

L'Assicurando

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO:

Bonifico bancario a favore della Net Insurance Life S.p.A. o dell'Intermediario di Assicurazione incaricato.

Preso visione dell'Informativa - contenuta nei suddetti Fascicoli Informativi - resa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n.196 del 2003 per le finalità e con le modalità ivi illustrate, esprimo nei confronti di Net Insurance S.p.A. e Net Insurance Life S.p.A. il mio consenso al trattamento ed al trasferimento dei dati personali, ivi compresi quelli di natura sensibile, affinché Net Insurance S.p.A. e Net Insurance Life S.p.A. possano adempiere alle obbligazioni contrattuali, fornendo la copertura assicurativa.

ESPRIMO NEGO altresì nei confronti di Net Insurance S.p.A. e Net Insurance Life S.p.A. il mio consenso al trattamento di dati personali per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi.

Data,

L'Assicurando

Mod. NL/0005/2 - Ed. 11.2009 Terfinance

Il presente Fascicolo Informativo è stato redatto il 03/11/2009.



Net Insurance S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale

Via dei Giuochi Istmici, 40 - 00135 Roma - Tel. 06 36724.1 / Fax 06 36724.800

C.P. 6252 - 00195 Roma Prati

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

Capitale Sociale € 5.750.000 i.v.

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami danni

di cui ai Provvedimenti ISVAP n. 1756 del 18.12.2000 G.U. del 28.12.2000 n. 301, n. 2131 del 4.12.2002 G.U. del 13.12.2002 n. 292

e n. 2444 del 10.07.2006 G.U. del 17.07.2006 n. 164

n. di REA RM 948019 - Partita IVA n. 06130881003

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

La Società è Capogruppo del Gruppo Assicurativo Net Insurance

Mod. 16/0005/1 - Ed. 11.2009 Terfinance

