

Contratto di puro rischio

POLIZZA VITANUOVA VALORE

POLIZZA TEMPORANEA CASO MORTE A PREMIO ANNUO E CAPITALE COSTANTE.

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

- IL DIP DANNI
- IL DIP AGGIUNTIVO VITA
- IL GLOSSARIO
- LE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
- IL FAC-SIMILE DELLA PROPOSTA

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA.

DATA DI REDAZIONE DEL PRESENTE SET INFORMATIVO 04/05/2020

“PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE I DOCUMENTI PRECONTRATTUALI”

Documento redatto secondo le linee guida “Contratti Semplice e Chiari”.



Contratto di Assicurazione Temporanea Caso Morte

A Premio Annuo e Capitale Costante



Documento Informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi diversi dai prodotti d'investimento assicurativo (DIP Vita)

Compagnia: NET INSURANCE LIFE S.p.A.

Prodotto: Vitanuova Valore

Data di realizzazione: 06.2025

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

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

Questa polizza assicura il rischio di decesso dell'Assicurato a fronte del pagamento di un premio annuo anticipato costante. I Beneficiari sono i soggetti designati dal Contraente o, in mancanza di tale designazione, gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato.



Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?

La polizza prevede le seguenti garanzie:

GARANZIA BASE:

✓ **Decesso per qualsiasi causa**

Somma assicurata: prestazione compresa tra un minimo di € 30.000,00 ed un massimo di € 3.000.000,00

GARANZIE COMPLEMENTARI (OPZIONALI):

✓ **Decesso da infortunio**

Somma assicurata: prestazione pari al 100% della somma assicurata (con il massimo di € 500.000) per la garanzia base "Decesso per qualsiasi causa",

✓ **Decesso da infortunio stradale**

Somma assicurata: prestazione pari al 200% della somma assicurata (con il massimo di € 1.000.000) per la garanzia base "Decesso per qualsiasi causa".
Le Garanzie Complementari non sono cumulabili.

In caso di decesso verificatosi prima della scadenza contrattuale, Net Insurance Life S.p.A. garantisce il pagamento al Beneficiario di un importo pari al capitale assicurato.

Il capitale assicurato si intende costante per tutta la durata dell'Assicurazione.



Che cosa NON è assicurato?

Non sono assicurabili le persone che:

- ✗ non abbiano ancora compiuto 18 anni;
- ✗ abbiano un'età assicurativa superiore a 75 anni e sei mesi;
- ✗ alla scadenza dell'Assicurazione, abbiano un'età assicurativa superiore a 80 anni e sei mesi.

La garanzia è esclusa in caso di Decesso dell'Assicurato derivante da:

- ✗ dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari;
- ✗ partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- ✗ suicidio, o tentato suicidio da cui ne consegue il decesso dell'assicurato, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'Assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'Assicurazione;
- ✗ uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico, o stati di alcolismo acuto o cronico;
- ✗ sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altra patologia ad essa collegata, se il decesso avviene nei primi cinque anni dall'entrata in vigore dell'Assicurazione;
- ✗ eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo o dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- ✗ guida di veicoli e natanti a motori per i quali l'Assicurato non sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore, tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di 6 mesi;
- ✗ incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio o vola su

deltaplani, ultraleggeri, parapendii, elicotteri o effettua lanci con il paracadute;

- ✗ malattie, malformazioni, stati patologici, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione, noti all'Assicurato e non dichiarati.

È inoltre esclusa dall'Assicurazione la morte causata da:

- ✗ pratica di attività sportive professionistiche;
- ✗ attività professionale pericolosa, come indicato nel DIP Aggiuntivo Vita.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Nel caso in cui la presente Assicurazione sia stata stipulata senza che l'Assicurato abbia preventivamente prodotto il Rapporto Medico, la garanzia non è operante qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i sei mesi immediatamente successivi alla conclusione del Contratto di Assicurazione (c.d. **carezza**).
- ! Il Contratto prevede, altresì, un periodo di Carezza di 5 anni, a partire dalla decorrenza della copertura assicurativa, per eventi direttamente o indirettamente correlati ad infezione da HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita o stati assimilabili. Tale Carezza non troverà applicazione se effettui una visita medica ed un test sull'HIV con esito negativo nei 3 mesi precedenti la sottoscrizione della polizza. Se effettui la visita medica, ma rifiuti di effettuare il test sull'HIV, il periodo di carezza sarà esteso a 7 anni.
- ! Qualora l'evento assicurato si verifichi durante il periodo di Carezza, l'Assicuratore corrisponderà una somma pari all'importo della Riserva Matematica calcolata al momento del decesso.
- ! La **Carezza** non è operante qualora il decesso sia dovuto a:
 - infortunio;
 - una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la Conclusione del contratto di assicurazione: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, febbri puerperali, tifo esantematico, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica, tetano;
 - shock anafilattico.
- ! La copertura assicurativa opera per le persone assicurate che al momento della sottoscrizione della polizza:
 - sono residenti o domiciliate in Italia;
 - sono munite di codice fiscale o tessera sanitaria italiani.
- ! Età Assicurativa: è l'età convenzionale della persona determinata in anni interi attribuitale 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.
- ! L'assunzione del rischio avviene sulla base dei dati relativi allo stato di salute e alle abitudini di vita forniti dall'Assicurando secondo la Tabella di cui all'art. 13 a pagina 9 delle Condizioni 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 indicata in Tabella.



Dove vale la copertura?

Il rischio di Decesso è coperto senza alcun limite territoriale.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi la Proposta di Assicurazione e l'eventuale ulteriore documentazione a corredo della Proposta stessa, hai il dovere di rilasciare dichiarazioni complete e veritiere. E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime contestazioni dell'Assicuratore che possano anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere, in tutto o in parte, il pagamento della Prestazione Assicurata.
- Hai il dovere di pagare il premio.
- Hai l'obbligo di comunicare all'Impresa le modifiche relative alle abitudini di vita (fumatore/non fumatore) eventualmente intervenute in corso di contratto.



Come e quando devo pagare?

Il Contratto prevede il pagamento di un Premio Annuo Anticipato, costante per tutta la durata dell'Assicurazione. L'entità del Premio della Garanzia Base dipende dalle garanzie prestate, dall'importo della Prestazione Assicurata, dalla Durata dell'Assicurazione, dall'Età Assicurativa dell'Assicurato, dal suo stato di salute, dalle sue abitudini di vita (fumatore/non fumatore). L'entità del Premio delle Garanzie Opzionali dipende dall'importo della Prestazione Assicurata.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La durata del Contratto di Assicurazione è scelta dal Contraente e non potrà, comunque, essere inferiore a 1 anno e superiore a 40 anni.
- 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, mediante emissione del Certificato di Polizza.
- La copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella proposta di assicurazione e nel Certificato di Polizza, se il premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il **diritto di revoca** della proposta fino al momento della conclusione del Contratto di Assicurazione.

Il Contraente ha, altresì, la facoltà di esercitare il **diritto di recesso** entro 30 giorni dal momento in cui ha ricevuto la comunicazione che il contratto è concluso.

Il Contraente ha facoltà inoltre, di **risolvere** il contratto sospendendo il pagamento dei premi.



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ Sì ☒ NO

Il Contraente ha la facoltà di riattivare il contratto in caso di interruzione del pagamento dei premi.

Si rinvia alla rubrica "Quali costi devo sostenere?" contenuta nel DIP aggiuntivo vita per le condizioni economiche.

Contratto di Assicurazione Temporanea Caso Morte

A Premio Annuo e Capitale Costante



Documento Informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi diversi dai prodotti d'investimento assicurativo (DIP Aggiuntivo Vita)

Compagnia: NET INSURANCE LIFE S.p.A.

Prodotto: Vitanuova Valore

Data di realizzazione: 02.2026 il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazioni prima della sottoscrizione del contratto.

Net Insurance Life S.p.A. – Società per Azioni facente parte del Gruppo Assicurativo Poste Vita – Albo Gruppi Assicurativi IVASS n. 43 – Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4, 00161 Roma, Tel. 06 89326.1 – Fax 06 89326.800; Sito internet: www.netinsurance.it; e-mail: info@netinsurancelife.it; PEC: netinsurance@pec.netinsurancelife.it.

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nel Ramo Vita I con provvedimento IVASS n. 2591 del 14/02/2008. Iscritta all'Albo Imprese IVASS al n. 1.000164.

Il patrimonio netto di Net Insurance Life S.p.A. ammonta a € 51.141.876 e il risultato economico di periodo ammonta a € 17.941.625.

L'indice di solvibilità per il requisito patrimoniale di solvibilità (solvency ratio) è pari a 229,54%.

Tutti i dati sono desunti dal Bilancio della Società al 31/12/2024 disponibile sul sito internet dell'impresa al seguente link:

<http://www.netinsurance.it>

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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

La garanzia è esclusa in caso di decesso dell'Assicurato derivante da:

- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o guerra civile e il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio dell'ostilità se ed in quanto l'Assicurato si trovasse già nel territorio dell'accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione della copertura assicurativa;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio o vola su deltaplani, ultraleggeri, parapendii, elicotteri o effettua lanci con il paracadute;
- malattie, malformazioni, stati patologici, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione, noti all'Assicurato e non dichiarati;
- viaggi in paesi a rischio per situazione climatica, politico-militare o medico-sanitaria. Per l'elenco completo ed aggiornato di tali paesi si rinvia all'apposita sezione del sito del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale.

È inoltre esclusa dall'Assicurazione la morte causata da:

- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- pratica di sport aerei in genere;
- pratica delle seguenti attività sportive a qualsiasi livello: immersioni subacquee oltre i 40 m sia con autorespiratore che in apnea; alpinismo con attrezzatura di sicurezza oltre i 4000 m, alpinismo con scalate

	oltre il terzo grado od accesso a ghiacciai senza accompagnamento di guida alpina abilitata, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci o snowboard estremo, sci fuoripista; speleologia oltre 12 volte l'anno; torrentismo; vela transoceanica, bungee jumping, rafting, motonautica, automobilismo; motociclismo, pugilato, lotta nelle sue varie forme. - attività professionale pericolosa che comporti: - o contatti con materie esplodenti, venefiche, od elettriche; - o lavori su impalcature o ponti (si intende inclusa in garanzia l'edilizia fino a 15 m di altezza); - o lavori nel sottosuolo o in mare aperto; - o l'appartenenza a forze armate, forze dell'ordine, corpi armati dello Stato, aviazione, corpi di protezione civile, (si intende inclusa in garanzia l'attività svolta da personale di supporto, amministrativo, d'ufficio, senza viaggi all'estero o mansioni pericolose).
--	---



Ci sono limiti di copertura?

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



A chi è rivolto questo prodotto

Questo prodotto è rivolto a chi desidera garantire ai propri cari una protezione assicurativa che li preservi economicamente dalle difficoltà che possono sopraggiungere in caso di scomparsa improvvisa dell'Assicurato, soprattutto qualora rappresenti il principale o l'unico produttore di reddito.

Il prodotto è rivolto anche alle società che intendono tutelarsi per la scomparsa delle persone che rivestono il ruolo di figure di riferimento in ambito aziendale (key-man, imprenditori, amministratori, dirigenti, ecc.) e/o alle società che intendono tutelare le famiglie dei propri Dipendenti o Collaboratori in caso di loro prematura scomparsa.

Il prodotto è acquistabile indipendentemente dall'attività lavorativa svolta dall'assicurato, tenendo in considerazione che è comunque escluso il decesso avvenuto durante lo svolgimento delle attività sportive professionistiche e durante lo svolgimento delle attività professionali pericolose descritte nella rubrica "Che cosa NON è assicurato?" del DIP Aggiuntivo Vita.



Quali costi devo sostenere?

Sul premio gravano, costi di gestione, di acquisizione e di incasso, comprensivi dei costi per l'intermediazione assicurativa, che sono pari al 33,0%. Tali costi sono inclusi nel premio versato.

La quota parte percepita in media dall'intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale, è pari al 13,0%.

Gli eventuali costi per effettuare il Rapporto del Medico o altra documentazione sanitaria richiesta dall'Assicuratore per la valutazione del rischio, che saranno pari alla tariffa applicata dal medico o dalla struttura sanitaria liberamente scelta dall'Assicurando, sono a carico dell'Assicurando stesso.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione o dell'Intermediario assicurativo con cui si entra in contatto, devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, fax, email/PEC) all'Ufficio Reclami secondo le seguenti modalità: PEC: ufficio.reclami@pec.netinsurance.it Posta: NET INSURANCE LIFE S.p.A. - C.A. Ufficio Reclami – Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4 - 00161 ROMA Sarà cura della Compagnia di assicurazioni fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso:
OPPURE	- all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile
diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle	oppure

controversie aderente alla rete FIN-NET	- al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- Laddove espressamente previsto dalle Condizioni di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un Sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti. Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia di assicurazioni la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia di assicurazioni provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza. - Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamo può essere presentato direttamente al sistema estero competente ossia quello in cui ha sede l'impresa che ha stipulato il contratto (rintracciabile all'indirizzo http://www.ec.europa.eu/odr) attivando la procedura FIN - NET oppure direttamente all' IVASS, che provvederà lei stessa all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi corrisposti in esecuzione di Contratti di Assicurazione sulla vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni. Sui premi versati all'Assicuratore è riconosciuta una detrazione di imposta ai fini IRPEF pari al 19% dei premi stessi ed entro il limite stabilito dalla normativa vigente. I capitali corrisposti alle persone fisiche in caso di morte dell'Assicurato non sono soggetti all'IRPEF e all'imposta sulle successioni e donazioni.
---	--

Cos'è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link: https://www.netinsurance.it/comunicazioni/diritto-alloblio-oncologico/
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA ASSICURATRICE DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA.

Condizioni di Assicurazione Vitanuova Valore

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



Sommario

GLOSSARIO.....	2
PREMESSA.....	5
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE.....	5
OGGETTO DEL CONTRATTO	5
Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione e Prestazione Assicurata	5
Art. 2 – Contraente e variazioni di residenza, domicilio fiscale o sede legale.....	6
Art. 3 – Persone assicurabili.....	6
Art. 4 – Definizione di Assicurato non fumatore.....	6
Art. 5 – Verifica dello stato di non fumatore in caso di morte	6
Art. 6 – Aggravamento del Rischio : passaggio dallo stato di non fumatore a quello di fumatore.....	6
Art. 7 – Diminuzione del rischio.....	7
Art. 8 – Esclusioni	7
Art. 9 – Carenza	8
Art. 10 – Validità territoriale	8
Art. 11 – Premio	8
Art. 12 – Condizioni di operatività dell'Assicurazione	9
Art. 13 – Modalità assuntive.....	9
Art. 14 – Dichiarazioni dell'Assicurato.....	10
Art. 15 – Revoca della Proposta di Assicurazione	11
CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO.....	11
Art. 16 – Conclusione del contratto di assicurazione	11
Art. 17 – Decorrenza ed efficacia della garanzia assicurativa	11
Art. 18 – Durata dell'Assicurazione.....	11
Art. 19 – Diritto di Recesso	11
REGOLAMENTAZIONE IN CORSO DI CONTRATTO	11
Art. 20 – Mancato pagamento del Premio: Risoluzione	11
Art. 21 – Ripresa del pagamento del Premio : Riattivazione.....	12
Art. 22 – Riscatto e Riduzione.....	12
Art. 23 – Prestito.....	12
Art. 24 – Risoluzione del contratto di assicurazione.....	12
BENEFICIARI E PAGAMENTI DELL'ASSICURATORE.....	12
Art. 25 – Beneficiario della Prestazione Assicurata.....	12
Art. 26 – Cessione dei diritti e vincolo.....	12
Art. 27 – Obbligazioni in caso di Sinistro – Pagamento della Prestazione Assicurata	12
Art. 28 – Prescrizione	13
LEGGE APPLICABILE E FISCALITA'	13
Art. 29 – Imposte e tasse.....	13
Art. 30 – Modifiche dell'Assicurazione	14
Art. 31 – Comunicazioni	14
Art. 32 – Giurisdizione, Procedimento di mediazione, Foro competente.....	14
Art. 33 – Legge applicabile al contratto.....	14
Art. 34 – Restrizioni Internazionali – Inefficacia del contratto	14
Art. 35 – Rinvio alle norme di legge	14



GLOSSARIO

Per una corretta comprensione delle Condizioni di Assicurazione, consultare il significato convenzionale attribuito ai termini che seguono. Le definizioni indicate al presente Glossario sono indicate all'interno delle Condizioni di Assicurazione con la lettera iniziale in maiuscolo.

Definizioni

Anno Assicurativo

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza dell'Assicurazione.

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

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Assicuratore

Net Insurance Life 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 la Prestazione Assicurata 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 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

La persona fisica o giuridica che stipula il contratto di Assicurazione e si impegna al versamento dei Premi all'Assicuratore.

DIP Vita

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi, 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 al contratto di assicurazione ed alle relative caratteristiche assicurative.

DIP Aggiuntivo Vita

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi, redatto secondo le disposizioni dell'IVASS, che l'Assicuratore deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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.

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.

Garanzia Principale

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale l'Assicuratore si impegna a pagare la Prestazione Assicurata al Beneficiario. Ad essa possono essere abbinate altre garanzie che di conseguenza vengono definite Complementari.

Condizioni di Assicurazione Vitanuova Valore

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



Garanzie Complementari

Garanzie di puro rischio abbinate facoltativamente alla Garanzia Principale.

Impignorabilità e insequestrabilità

Principio secondo cui, ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile, le somme dovute dall'Assicuratore al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che determini la morte dell'Assicurato, se questa, quando non sia immediata, si verifichi entro due anni dall'Infortunio.

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.

Infortunio stradale

Evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che determini la morte dell'Assicurato, se questa, quando non sia immediata, si verifichi entro due anni dall'Infortunio:

- causato all'Assicurato da veicoli o mezzi meccanici, circolanti senza guida di rotaie, su strade ad uso pubblico o su aree a queste equiparate,
- subito dall'Assicurato quale passeggero di un veicolo terrestre destinato al trasporto di persone (ferrovie, tramvia, autobus, funivia, ecc.),
- subito dall'Assicurato quale trasportato o conducente – abilitato a norma delle disposizioni in vigore – di autoveicoli, motoveicoli, ciclomotori, velocipedi, veicoli a braccia od a trazione animale, circolanti su strade di uso pubblico o su aree equiparate.

La garanzia non è operante se il conducente non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni e se il trasporto di persone non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione.

Non rientrano pertanto fra gli Infortuni stradali, quelli derivanti dalla guida e uso di mezzi di locomozione aerei, marittimi, fluviali, e gli Infortuni cagionati da navi, imbarcazioni, natanti, aeroplani, elicotteri.

Intermediario

Soggetto che, ai sensi del Regolamento IVASS n. 40/2018, 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.

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 4213206.

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 sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui si fondano.

Prestazione Assicurata

La somma, pagabile sotto forma di capitale, che l'Assicuratore corrisponde al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato.

Prestito

Somma che il Contraente, se previsto dalla forma tariffaria, può richiedere all'Assicuratore nei limiti del valore di Riscatto. Le condizioni, il tasso d'interesse e le modalità di rimborso del Prestito vengono concordate tra l'Assicuratore ed il Contraente mediante apposita Appendice. Non previsto per le polizze temporanee caso morte.

Proposta di Assicurazione

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

Questionario Sanitario

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

Il Questionario Sanitario è riportato nella Proposta di Assicurazione e deve essere sottoscritto dall'Assicurando.

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 scelto liberamente dall'Assicurato e sottoscritto anche da quest'ultimo.

Recesso

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

Condizioni di Assicurazione Vitanuova Valore

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



Revoca

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

Riattivazione

Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di Assicurazione, il versamento dei Premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.

Avviene generalmente mediante il versamento dei Premi arretrati, maggiorati degli interessi di ritardato pagamento.

Riduzione

Diminuzione della Prestazione Assicurata, conseguente, per determinate tipologie tariffarie, alla sospensione, da parte del Contraente, del pagamento dei Premi annui, determinata tenendo conto dei Premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti. Non prevista per le polizze temporanee caso morte.

Riscatto

Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente determinate tipologie di contratti, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni di Assicurazione. Non prevista per le polizze temporanee caso morte.

Rischio demografico

Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita umana, caratteristica essenziale del contratto di

Assicurazione sulla vita: infatti l'impegno dell'Assicuratore di erogare la Prestazione Assicurata è conseguenza del verificarsi di tale evento.

Riserva Matematica

Importo che deve essere accantonato dall'Assicuratore, ai sensi di legge, per far fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli Assicurati.

Scadenza dell'Assicurazione

La data in cui cessano gli effetti dell'Assicurazione.

Set Informativo

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

1. Dip Vita e Dip Aggiuntivo Vita;
2. Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario;
3. Fac – Simile Proposta di Assicurazione.

Sinistro

Il decesso dell'Assicurato, avvenuto nel corso del Periodo di Durata dell'Assicurazione.

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 04/05/2020.

Condizioni di Assicurazione Vitanuova Valore

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



PREMESSA

“Vitanuova Valore” è un’Assicurazione Temporanea in Caso Morte di Durata poliennale a Premio annuo costante.

L’Assicurazione garantisce la copertura del Rischio di morte dell’Assicurato, a fronte del pagamento di un Premio annuo anticipato costante.

La presente Assicurazione prevede condizioni tariffarie differenziate a seconda che gli Assicurati rientrino o meno, nella definizione di non fumatore come indicato al successivo Art. 5 delle Condizioni di Assicurazione.

Disciplina del contratto

Il presente contratto è disciplinato:

- dalle Condizioni di Assicurazione che seguono;
- da quanto stabilito nella Proposta di Assicurazione, nel Certificato di Polizza e nelle eventuali Appendici firmate dalle Parti;
- dalle disposizioni di legge in materia.

NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE

OGGETTO DEL CONTRATTO

Le seguenti Garanzie sono valide se è richiamata in Polizza la relativa Somma assicurata, e se è stato pagato il relativo Premio:

Art. 1 – Oggetto dell’Assicurazione e Prestazione Assicurata

“Vitanuova Valore” prevede 2 combinazioni di garanzie a scelta del Contraente:

- GARANZIA PRINCIPALE (obbligatoria), **Decesso per qualsiasi causa**
- GARANZIE COMPLEMENTARI (facoltative) **Decesso a seguito di Infortunio e Decesso a seguito di Infortunio stradale**

Per **Infortunio** ed **Infortunio stradale** si intende quanto definito nel Glossario.

GARANZIA PRINCIPALE:

Decesso per qualsiasi causa

In caso di Decesso per qualsiasi causa dell’Assicurato, verificatosi nel periodo di validità del contratto, l’Assicuratore corrisponderà ai Beneficiari designati, la Prestazione Assicurata indicata nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza, in unica soluzione, **fatto salvo quanto previsto all’Art. 8 - “Esclusioni” ed all’Art. 9 - “Carenza”**.

La Prestazione Assicurata per la Garanzia Principale, Decesso per qualsiasi causa, si intende costante per tutta la Durata dell’Assicurazione e non può essere inferiore ad € 30.000,00 e superiore ad € 3.000.000,00.

GARANZIE COMPLEMENTARE A : acquistabile esclusivamente in abbinamento alla Garanzia Principale

Decesso a seguito di Infortunio

- In caso di **Decesso a seguito di Infortunio** dell’Assicurato, verificatosi nel periodo di validità del contratto, l’Assicuratore corrisponderà ai Beneficiari designati una Prestazione aggiuntiva di ammontare pari al 100% della Prestazione Assicurata relativa alla Garanzia Principale **Decesso per qualsiasi causa**, con un **massimo di € 500.000,00**, **fatto salvo quanto previsto all’Art. 8 - “Esclusioni” ed all’Art. 9 - “Carenza”**.

GARANZIE COMPLEMENTARE B: acquistabile esclusivamente in abbinamento alla Garanzia Principale ed alla Garanzia Complementare A

Decesso a seguito di Infortunio stradale;

- In caso di **Decesso a seguito di Infortunio stradale** dell’Assicurato, verificatosi nel periodo di validità del contratto, l’Assicuratore corrisponderà ai Beneficiari designati una Prestazione aggiuntiva di ammontare pari al 200% della Prestazione Assicurata relativa alla Garanzia Principale **Decesso per qualsiasi causa**, con un **massimo di € 1.000.000,00**, **fatto salvo quanto previsto all’Art. 8 - “Esclusioni” ed all’Art. 9 - “Carenza”**.

Le Garanzie Complementari A e B non sono tra loro cumulabili.

L’Assicuratore garantisce la corresponsione della Prestazione Assicurata e delle eventuali Prestazioni aggiuntive, purché il contratto sia in regola con il versamento dei Premi.

Nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell’Assicurato alla Scadenza dell’Assicurazione.

In tale caso i Premi pagati restano acquisiti dall’Assicuratore.

Condizioni di Assicurazione Vitanuova Valore

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



Art. 2 – Contraente e variazioni di residenza, domicilio fiscale o sede legale

Possono sottoscrivere la presente Assicurazione, in qualità di Contraente, sia le persone fisiche con residenza o domicilio fiscale in Italia, sia le persone giuridiche con sede legale in Italia.

Art. 3 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche che:

a) al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione:

- siano residenti o domiciliati in Italia;
- siano muniti di codice fiscale o tessera sanitaria italiani;
- abbiano compiuto 18 anni di età;
- abbiano un'Età Assicurativa non superiore a 75 anni.

b) al termine del periodo di Durata dell'Assicurazione, abbiano un'Età Assicurativa non superiore a 80 anni.

Art. 4 - Definizione di Assicurato non fumatore

Per la valutazione preventiva del Rischio da parte dell'Assicuratore, riveste un'importanza particolare il comportamento dell'Assicurato relativamente al fumo. Il Contraente beneficia di una riduzione del Premio qualora l'Assicurato non sia un fumatore.

Ai fini della presente copertura si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato sigarette, sigari, pipa, sigarette elettroniche o altro, neanche sporadicamente, nel corso dei 12 (dodici) mesi precedenti la data di sottoscrizione della Proposta di Assicurazione e l'eventuale sospensione del fumo non sia avvenuta in seguito a consiglio medico a fronte di patologia preesistente.

Pertanto, vengono considerati fumatori tutti coloro che non rientrano nella predetta definizione.

Alla sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, lo stato di non fumatore deve essere attestato da apposita dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato.

Art. 5 - Verifica dello stato di non fumatore in caso di morte

In caso di morte dell'Assicurato nel corso delle Durata dell'Assicurazione, l'Assicuratore si riserva la facoltà di verificare l'effettiva permanenza dello stato di non fumatore dell'Assicurato, richiedendo ai fini della liquidazione della Prestazione Assicurata ai Beneficiari, la documentazione di carattere sanitario che sia necessaria per la suddetta verifica. A tal fine l'Assicurato autorizza, ora per allora, l'Assicuratore ad effettuare tutte le indagini che esso ritenga necessarie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Qualora venga accertato che, nel corso della Durata contrattuale, si sia verificata la perdita dello stato di non fumatore dell'Assicurato senza che lo stesso abbia adempiuto all'obbligo della relativa comunicazione, l'Assicuratore agirà come previsto dal successivo Art.6 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 6 - Aggravamento del Rischio : passaggio dallo stato di non fumatore a quello di fumatore

Se l'Assicurato, dichiaratosi non fumatore, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, lo stesso è tenuto a darne immediata comunicazione scritta all'Assicuratore a mezzo raccomandata A.R. o posta elettronica certificata ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile, dato che se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'Assicuratore al momento della Conclusione del contratto, quest'ultimo non avrebbe consentito l'Assicurazione o lo avrebbe fatto per un Premio più elevato.

L'Assicuratore, ricevuta la comunicazione sull'aggravamento del rischio, a suo insindacabile giudizio:

- a) può recedere dal contratto con effetto immediato, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del Rischio; in tale caso spettano all'Assicuratore i Premi relativi al periodo annuale di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di Recesso;
- b) può applicare il maggior Premio previsto per l'Assicurato che sia fumatore. In quest'ultimo caso, provvederà all'emissione di apposita Appendice, indicando il nuovo Premio che sarà dovuto a partire dalla successiva ricorrenza annuale di pagamento.

Qualora l'Assicurato non dovesse comunicare l'aggravamento del Rischio, l'Assicuratore, in caso di Sinistro, corrisponderà un importo ridotto che si ottiene moltiplicando la Prestazione Assicurata per il rapporto tra il Premio stabilito nel Contratto e quello da corrispondersi ove l'Assicurato avesse dichiarato l'aggravamento del

Condizioni di Assicurazione Vitanuova Valore

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



Rischio, ovvero non corrisponderà la Prestazione Assicurata se l'aggravamento è tale che non avrebbe assunto il Rischio.

Art. 7 – Diminuzione del rischio

Se l'Assicurato comunica all'Assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del Rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento del perfezionamento del Contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un Premio minore, l'Assicuratore, è tenuto a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla suddetta comunicazione e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Ai sensi del presente contratto, si ritengono diminuzione del Rischio le variazioni inerenti le abitudini di vita dell'Assicurato (Assicurato dichiaratosi fumatore che smetta di fumare, secondo quanto previsto dall'Art. 4).

In particolare, l'Assicuratore, ricevuta la comunicazione che l'Assicurato abbia smesso di fumare da almeno 24 mesi, corredata da una certificazione rilasciata dal medico curante attestante che l'Assicurato non abbia smesso di fumare su consiglio medico, provvederà a ricalcolare il Premio dovuto. Detta variazione verrà disciplinata con apposita Appendice, che indicherà l'ammontare di Premio dovuto dalla successiva ricorrenza annuale di pagamento.

Art. 8 – Esclusioni

La garanzia è esclusa in caso di decesso dell'Assicurato derivante da:

1. dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari;
2. partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
3. partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o guerra civile e il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato si trovasse già nel territorio dell'accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
4. eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
5. guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore, è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di 6 mesi;
6. incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio o vola su deltaplani, ultraleggeri, parapendii, elicotteri o effettua lanci con il paracadute;
7. suicidio o tentato suicidio da cui ne consegue il decesso dell'assicurato, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'Assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale Riattivazione dell'Assicurazione;
8. uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico, o stati di alcolismo acuto o cronico come definito dalla normativa in vigore;
9. sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altra patologia ad essa collegata, se il decesso avviene nei primi cinque anni dall'entrata in vigore dell'Assicurazione;
10. malattie, malformazioni, stati patologici, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione, noti all'Assicurato e non dichiarati;
11. viaggi in paesi a rischio per situazione climatica, politico-militare o medico-sanitaria. Per l'elenco completo ed aggiornato di tali paesi si rinvia all'apposita sezione del sito del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale.

È inoltre esclusa dall'Assicurazione la morte causata da:

- a) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- b) pratica di attività sportive professionistiche;
- c) pratica di sport aerei in genere;
- d) pratica delle seguenti attività sportive a qualsiasi livello: immersioni subacquee oltre i 40 m sia con autorespiratore che in apnea; alpinismo con attrezzatura di sicurezza oltre i 4000 m, alpinismo con scalate oltre il terzo grado od accesso a ghiacciai senza accompagnamento di guida alpina abilitata, salti dal

Condizioni di Assicurazione Vitanuova Valore

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



trampolino con sci o idrosci, sci o snowboard estremo, sci fuoripista; speleologia oltre 12 volte l'anno; torrentismo; vela transoceanica, bungee jumping, rafting, motonautica, automobilismo; motociclismo, pugilato, lotta nelle sue varie forme.

e) attività professionale pericolosa che comporti:

- contatti con materie esplodenti, venefiche, od elettriche;
- lavori su impalcature o ponti (si intende inclusa in garanzia l'edilizia fino a 15 m di altezza);
- lavori nel sottosuolo o in mare aperto;
- l'appartenenza a forze armate, forze dell'ordine, corpi armati dello Stato, aviazione, corpi di protezione civile, (si intende inclusa in garanzia l'attività svolta da personale di supporto, amministrativo, d'ufficio, senza viaggi all'estero o mansioni pericolose).

Art. 9 – Carenza

La copertura non è operante qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i 6 mesi immediatamente successivi alla data di effetto dell'Assicurazione. Tale periodo di Carenza non troverà applicazione qualora l'Assicurato dovesse sottoporsi a visita medica.

Il Contratto prevede, altresì, un periodo di Carenza di 5 anni, a partire dalla decorrenza della copertura assicurativa, per eventi direttamente o indirettamente correlati ad infezione da HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita o stati assimilabili. Tale periodo di Carenza non troverà applicazione qualora l'Assicurato, in fase di assunzione del Rischio, dovesse sottoporsi a visita medica ed effettuare un test sull'HIV con esito negativo nei 3 mesi precedenti la sottoscrizione della Proposta di Assicurazione. Qualora invece l'Assicurato dovesse sottoporsi a visita medica, ma rifiutare di effettuare un test sull'HIV, il periodo di Carenza sarà esteso a 7 anni.

Qualora l'evento assicurato si verifichi durante il periodo di Carenza, l'Assicuratore corrisponderà una somma pari all'importo della Riserva Matematica calcolata al momento del decesso.

La Carenza non è operante in ogni caso, qualora il decesso sia conseguenza diretta di:

- Infortunio;
- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la Conclusione del contratto di assicurazione: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, febbri puerperali, tifo esantematico, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica, tetano;
- shock anafilattico.

Art. 10 - Validità territoriale

L'Assicurazione vale per i decessi avvenuti in qualsiasi parte del mondo.

Art. 11 – Premio

La Prestazione Assicurata viene garantita dietro il pagamento di un Premio annuo ed anticipato, il cui importo, costante per tutta la Durata dell'Assicurazione, è indicato nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza consegnato al Contraente.

L'entità del Premio delle Garanzie Principale "Decesso per qualsiasi causa", dipende dalle garanzie prestate, dall'importo della Prestazione Assicurata, dalla Durata dell'Assicurazione, dall'Età Assicurativa dell'Assicurato, dal suo stato di salute, dalle sue abitudini di vita (fumatore/non fumatore).

L'entità dei Premi delle Garanzie Complementari A e B, dipende dall'importo della Prestazione Assicurata.

La totalità del Premio viene utilizzata dall'Assicuratore per far fronte ai Rischi assunti in contratto (Rischio demografico della mortalità), pertanto, nel caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine del periodo di Durata dell'Assicurazione, i Premi rimarranno totalmente acquisiti dall'Assicuratore quale corrispettivo del Rischio corso.

Il Premio annuo può essere frazionato senza oneri aggiuntivi, in rate mensili o semestrali anticipate di importo costante, ed è dovuto per tutta la Durata dell'Assicurazione, ma non oltre la data di decesso dell'Assicurato.

L'Assicuratore consente il frazionamento del premio su base mensile a condizione che la rata abbia un importo minimo di € 10,00 e che il pagamento del premio avvenga direttamente all'Impresa tramite addebito diretto Sepa (SDD) sul conto corrente bancario del Contraente.

Il Premio del primo Anno Assicurativo, anche se frazionato, è comunque dovuto per intero.

Condizioni di Assicurazione Vitanuova Valore

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



Art. 12 – Condizioni di operatività dell'Assicurazione

L'emissione della presente Assicurazione è consentita a condizione che l'Assicurando risponda alle domande del Questionario Sanitario, contenute nella Proposta di Assicurazione e nella eventuale ulteriore documentazione a corredo della Proposta stessa, in quanto corrispondenti al vero, pertanto è di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime contestazioni dell'Assicuratore che possano anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere, in tutto o in parte, il pagamento della Prestazione Assicurata.

Art. 13 - Modalità assuntive

L'assunzione del rischio avviene sulla base dei dati relativi allo stato di salute e alle abitudini di vita forniti dall'Assicurando secondo le seguenti modalità:

Età Assicurativa alla sottoscrizione da 18 a 60 anni	
PRESTAZIONE ASSICURATA	Accertamenti Sanitari richiesti
fino ad € 350.000,00	- Questionario Sanitario.
Oltre € 350.000,00 e fino a € 750.000,00	- Rapporto del Medico. - I seguenti esami del sangue: Emoglobina glicosilata, creatininemia, azotemia, AST, ALT, GGT, Colesterolo totale, Trigliceridi, HDL, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV. - Analisi completa delle urine.
Oltre € 750.000,00 e fino a € 1.000.000,00	- Rapporto del Medico. - I seguenti esami del sangue: Emoglobina glicosilata, creatininemia, azotemia, AST, ALT, GGT, Colesterolo totale, Trigliceridi, HDL, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV. - Analisi completa delle urine. - PSA totale e libero per assicurandi maschi con età uguale o superiore ai 50 anni. - Elettrocardiogramma a riposo.
Oltre € 1.000.000,00 e fino a € 3.000.000,00	- Allo scopo di potere adeguatamente valutare il rischio da assumere, l'Assicuratore si riserva, caso per caso, di richiedere specifica documentazione.

Età Assicurativa alla sottoscrizione da 61 a 75 anni	
PRESTAZIONE ASSICURATA	Accertamenti Sanitari richiesti
fino ad € 300.000,00	- Rapporto del Medico. - Analisi completa delle urine.
Oltre € 300.000,00 e fino a € 500.000,00	- Rapporto del Medico. - I seguenti esami del sangue: Emoglobina glicosilata, creatininemia, azotemia, AST, ALT, GGT, Colesterolo totale, Trigliceridi, HDL, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV. - Analisi completa delle urine.

Condizioni di Assicurazione Vitanuova Valore

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



Oltre € 500.000,00 e fino a € 750.000,00	- Rapporto del Medico. - I seguenti esami del sangue: Emoglobina glicosilata, creatininemia, azotemia, AST, ALT, GGT, Colesterolo totale, Trigliceridi, HDL, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV. - Analisi completa delle urine. - PSA totale e libero per assicurandi maschi con età uguale o superiore ai 50 anni. - Elettrocardiogramma a riposo.
Oltre € 750.000,00 e fino a € 1.000.000,00	- Rapporto del Medico. - I seguenti esami del sangue: Emoglobina glicosilata, creatininemia, azotemia, AST, ALT, GGT, Colesterolo totale, Trigliceridi, HDL, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV. - Analisi completa delle urine. - PSA totale e libero per assicurandi maschi con età uguale o superiore ai 50 anni. - Elettrocardiogramma con prova da sforzo massimale al cicloergometro secondo protocolli standard e con tracciato completo.
Oltre € 1.000.000,00 e fino a € 3.000.000,00	- Allo scopo di potere adeguatamente valutare il rischio da assumere, l'Assicuratore si riserva, caso per caso, di richiedere specifica documentazione.

Allo scopo di potere adeguatamente valutare il rischio da assumere, e nei casi di modifiche all'Assicurazione concordate tra Contraente ed Assicuratore, quest'ultimo 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. 14- Dichiarazioni dell'Assicurato

Le dichiarazioni dell'Assicurato, rese al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, devono essere complete e veritiere (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

Le dichiarazioni false, inesatte e/o reticenti relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso alla stipula dell'Assicurazione, o non l'avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose:

- a) quando esiste dolo o colpa grave, sono causa di annullamento dell'Assicurazione. In tal caso, l'Assicuratore avrà diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al Premio convenuto per il primo anno. Qualora il Sinistro si verifichi prima che siano decorsi 3 mesi dal giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, l'Assicuratore non sarà tenuto a pagare la Prestazione Assicurata, in linea con quanto previsto dall'art. 1892 c.c.;
- b) quando non esiste dolo o colpa grave, non sono causa di annullamento dell'Assicurazione. Tuttavia, in tali casi, l'Assicuratore potrà recedere dall'Assicurazione stessa, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Qualora il Sinistro si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Assicuratore, o prima che l'Assicuratore abbia dichiarato di recedere dall'Assicurazione, la somma dovuta sarà ridotta in proporzione



della differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, in linea con quanto previsto dall'art. 1893 c.c.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

Art. 15 - 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.

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

Art. 16 - 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, mediante emissione del Certificato di Polizza.

Art. 17 - Decorrenza ed efficacia della garanzia assicurativa

Salvo la Carenza di cui al precedente Art. 10, la garanzia decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza consegnato al Contraente se il Premio è stato pagato dal Contraente. Ove il pagamento del Premio fosse successivo alla data di decorrenza del Contratto - fino ad un massimo di 6 mesi - la copertura assicurativa resterà sospesa e decorrerà dalle ore 24 della data di effettivo pagamento. Qualora il pagamento del Premio - o della prima rata di Premio in caso di frazionamento - non avvenga entro 6 mesi dalla data di decorrenza del Contratto, la Polizza viene annullata e sarà necessario inoltrare una nuova richiesta all'Assicuratore.

Art. 18 - Durata dell'Assicurazione

La Durata dell'Assicurazione può essere fissata dal Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione e può variare da un minimo di 1 anno ad un massimo di 40 anni, a condizione che l'Età Assicurativa dell'Assicurato non ecceda gli 80 anni nel corso della stessa.

Art. 19 - Diritto di Recesso

Il Contraente può recedere dal contratto di assicurazione entro 30 giorni dal momento in cui ha ricevuto la comunicazione che il contratto è concluso.

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.

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

REGOLAMENTAZIONE IN CORSO DI CONTRATTO

Art. 20 - Mancato pagamento del Premio: Risoluzione

Ai sensi dell'articolo 1924 del Codice Civile inoltre, se il Contraente non paga il Premio relativo al primo Anno Assicurativo, l'Assicuratore può agire per l'esecuzione del contratto nel termine di 6 mesi dal giorno in cui il Premio è scaduto. La disposizione si applica anche se il Premio è frazionato in più rate; in tal caso il termine decorre dalla scadenza delle singole rate.

Condizioni di Assicurazione Vitanuova Valore

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



Il mancato pagamento dei Premi successivi al primo Anno Assicurativo determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza, la risoluzione di diritto del contratto e i Premi pagati restano acquisiti all'Assicuratore.

A giustificazione del mancato pagamento del Premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che l'Assicuratore non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Art. 21 – Ripresa del pagamento del Premio : Riattivazione

Entro 6 mesi dalla scadenza della prima rata di Premio non pagata, il Contraente ha comunque diritto di riattivare l'Assicurazione pagando le rate di Premio arretrate aumentate degli interessi legali.

Trascorsi 6 mesi dalla data di scadenza della prima rata di Premio non pagata, la Riattivazione può avere luogo solo dietro espressa domanda del Contraente e previa accettazione scritta, a proprio insindacabile giudizio, dell'Assicuratore, che potrà richiedere accertamenti sanitari. In caso di Riattivazione, l'Assicurazione entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto, **senza efficacia retroattiva. Pertanto, eventuali Sinistri che si dovessero verificare durante il periodo di sospensione del Contratto non saranno indennizzati dall'Assicuratore.**

Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di Premio non pagata, l'Assicurazione non può essere riattivata.

Art. 22 - Riscatto e Riduzione.

L'Assicurazione non prevede il Riscatto o la Riduzione delle somme assicurate.

Art. 23 – Prestito

L'Assicurazione non prevede la concessione di Prestiti.

Art. 24 - Risoluzione del contratto di assicurazione

L'Assicurazione cessa:

- in caso di pagamento, a qualsiasi Beneficiario, della Prestazione Assicurata che pertanto può essere corrisposta una sola volta;
- alla Scadenza dell'Assicurazione;
- in caso di Recesso dell'Assicuratore per passaggio dallo stato di non fumatore allo stato di fumatore, come indicato all'Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione;
- in caso di Recesso del Contraente;
- in caso di mancato pagamento dei Premi una volta trascorso il periodo utile per la Riattivazione, come indicato all'Art. 20 delle Condizioni di Assicurazione.

BENEFICIARI E PAGAMENTI DELL'ASSICURATORE

Art. 25 - Beneficiario della Prestazione Assicurata

I Beneficiari della Prestazione Assicurata saranno i soggetti designati dal Contraente o, in mancanza di tale designazione, gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato.

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

Ai sensi dell'art. 1921 del Codice Civile, la designazione dei Beneficiari non può tuttavia essere revocata o modificata nei seguenti casi:

1. dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto all'Assicuratore, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
2. dopo la morte del Contraente da parte degli eredi;
3. dopo che, verificatosi l'evento che fa sorgere l'obbligo dell'Assicuratore di eseguire la Prestazione Assicurata, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto all'Assicuratore di volersi avvalere del beneficio.

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoke o modifiche devono essere comunicate per iscritto all'Assicuratore o fatte per testamento.

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile, le somme corrisposte dall'Assicuratore al Beneficiario, godono del principio di Impignorabilità e inalienabilità.

Art. 26 - 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.

Nel caso indicato all'Art. 25, punto 1., le operazioni di cessione e vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

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

Art. 27 - Obbligazioni in caso di Sinistro – Pagamento della Prestazione Assicurata

Condizioni di Assicurazione Vitanuova Valore

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



In caso di decesso dell'Assicurato, gli aventi diritto dovranno darne avviso per iscritto a:

Net Insurance Life S.p.A.

c/o Casella Postale 106

26100 Cremona - Italia

e-mail: claims@netinsurance.it

Fermo quanto indicato all'Art. 25, l'istanza di pagamento della Prestazione Assicurata deve essere corredata di:

- originale del certificato di morte rilasciato dall'ufficio di Stato Civile competente o documento equipollente;
- certificato del medico che ha constatato il decesso;
- copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in istituto di cura, pubblico o privato;
- verbali delle autorità competenti in caso di morte violenta o accidentale (Infortunio, suicidio, ecc.), da cui si desumano le precise circostanze del decesso;
- eventuale referto autoptico e indagini tossicologiche.

Nei casi in cui Beneficiari siano gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato, costoro dovranno documentare il proprio titolo alla ricezione della Prestazione Assicurata, inoltrando all'Assicuratore:

- copia autentica del testamento, se esistente, contenente la dichiarazione che il testamento allegato è l'unico od ultimo valido e non impugnato;
- atto di notorietà che attesti la non esistenza di testamento e identifichi gli eredi legittimi;
- decreto del giudice tutelare che indichi la persona designata a riscuotere la Prestazione Assicurata nel caso che il Beneficiario sia minorenne o incapace di attendere, con esonero per l'Assicuratore da ogni responsabilità;
- copia di documento di riconoscimento e codice fiscale del Beneficiario.

L'Assicuratore, informato del decesso, potrà inoltre richiedere, in presenza di particolari esigenze istruttorie, ulteriore documentazione, a condizione che la richiesta sia circoscritta al Sinistro denunciato e che la documentazione sia strettamente necessaria ed indispensabile per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla Prestazione.

L'Assicuratore riscontra la regolarità della posizione assicurativa e ricevuta la documentazione di cui sopra, provvede, entro 30 giorni al pagamento della Prestazione Assicurata al Beneficiario.

L'Assicuratore rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, ad esercitare il diritto di surrogazione, di cui all'art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili del Sinistro.

Art. 28 – Prescrizione

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

Ai sensi della Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche/integrazioni, in caso di omessa richiesta della Prestazione Assicurata entro il termine di Prescrizione del relativo diritto, le imprese di assicurazione devono obbligatoriamente versare gli importi non reclamati al "Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie" costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

LEGGE APPLICABILE E FISCALITA'

Art. 29 - Imposte e tasse

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

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

Imposte su Premio (*)

Allo stato della normativa, il Premio non è soggetto ad imposta.

Detrazione fiscale (*)

Allo stato della normativa vigente, sui Premi versati all'Assicuratore, per assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di morte, è riconosciuta una detrazione di imposta ai fini IRPEF pari al 19% dei premi stessi ed entro il limite stabilito dalla normativa vigente.

Condizioni di Assicurazione Vitanuova Valore

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



Tassazione delle somme assicurate (*)

I capitali corrisposti alle persone fisiche in caso di morte dell'Assicurato non sono soggetti all'IRPEF e all'imposta sulle successioni e donazioni.

Altre implicazioni di carattere fiscale (*)

Le altre disposizioni fiscali applicabili dipendono da una serie di elementi quali la fonte istitutiva della copertura assicurativa, i soggetti che sopportano l'onere economico del premio, la natura delle prestazioni corrisposte, la designazione beneficiaria.

È peraltro consigliabile, nella valutazione del trattamento fiscale dei casi di maggiore complessità, avvalersi dell'assistenza di un Commercialista iscritto all'Albo Professionale.

(*) Modalità e misure in vigore alla data di redazione del presente Set Informativo

Art. 30 - 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. 31 - Comunicazioni

Il Contraente è tenuto a comunicare all'Assicuratore le variazioni dei propri recapiti (residenza, 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. 32 - 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. 33 - 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. 34 - Restrizioni Internazionali – Inefficacia del contratto

In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a: fornire alcuna copertura assicurativa, obbligati a liquidare alcun Sinistro o prestazione, soddisfare richieste di risarcimento in virtù del presente contratto, qualora ciò possa esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, ove applicabili in Italia.

Art. 35 - 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 04/05/2020.

Fac simile Proposta Polizza TCM – Vitanuova Valore



FAC SIMILE PROPOSTA DI ASSICURAZIONE					
Intermediario		Sub	Cod.Prod.		
CONTRAENTE (il delegato o legale rappresentante in caso di Contraente persona giuridica)					
Cognome e Nome					
Nato a			il	gg/mm/aaaa	
Codice fiscale					
Residente in (via, piazza, ecc.)				n. civico	
Città e provincia				c.a.p.	
Indirizzo e-mail				n. cellulare	
Tipo e numero documento					
Data e luogo di emissione					
Autorità che ha rilasciato il documento					
Da compilare con i dati della società in caso di Contraente persona giuridica					
Ragione Sociale					
Sede Legale (via, piazza, ecc.)				n. civico	
Città e provincia				c.a.p.	
Indirizzo e-mail				n. cellulare	
ASSICURATO (da compilare se l'Assicurato è persona diversa dal Contraente)					
Cognome e Nome					
Nato a			il	gg/mm/aaaa	
Codice fiscale					
Residente in (via, piazza, ecc.)				n. civico	
Città e provincia				c.a.p.	
Indirizzo e-mail				n. cellulare	
Tipo e numero documento					
Data e luogo di emissione					
Autorità che ha rilasciato il documento					
Attività Professionale dichiarata					
Stato tabagico		☐ fumatore		☐ non fumatore	
DATI DI POLIZZA					
Data decorrenza polizza		gg/mm/aaaa		Data scadenza polizza	
Scadenza prima quietanza		gg/mm/aaaa		Durata del contratto : Anni e giorni	
Caratteristica contratto:		Poliennale con tacito rinnovo. Premio annuale anticipato.			
Rateazione pagamento :		☐ annuale		☐ semestrale	
		☐ mensile			
Polizza sostituita n.		Tacito rinnovo		SI	
				Coassicurazione	
				NO	
Condizioni di assicurazione operanti :		Mod. NL/0102 – Ed. 05.2020			
Allegati operanti :					
PREMIO					
IMPORTO RATA ALLA FIRMA					
PREMIO IMPONIBILE		COSTO FISSO		PREMIO LORDO	
€		€		€	
IMPORTO RATE SUCCESSIVE					
PREMIO IMPONIBILE		COSTO FISSO		PREMIO LORDO	
€		€		€	

Fac simile Proposta Polizza TCM – Vitanuova Valore



GARANZIE	PRESTAZIONE ASSICURATA	PREMIO IMPONIBILE	COSTO FISSO	PREMIO LORDO
GARANZIA PRINCIPALE Decesso per qualsiasi causa	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____
GARANZIA COMPLEMENTARE A Decesso per Infortunio	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____
GARANZIA COMPLEMENTARE B Decesso per Infortunio Stradale	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____

BENEFICIARIO INDICATO IN FORMA NOMINATIVA (Cognome e Nome)	
Nato a _____	il gg/mm/aaaa
Codice fiscale _____	
Residente in (via, piazza, ecc.) _____	n. civico _____
Città e provincia _____	c.a.p. _____
Indirizzo e-mail _____	n. cellulare _____

Nel caso di mancata compilazione dello spazio relativo all'identificazione del Beneficiario, l'Assicuratore potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario stesso.

BENEFICIARIO INDICATO IN FORMA NON NOMINATIVA	Il sottoscritto Contraente della presente polizza, dichiara espressamente di voler identificare il Beneficiario in forma non nominativa ed a tale proposito indica quale Beneficiari:
☐ EREDI LEGITTIMI E/O TESTAMENTARI DELL'ASSICURATO ☐ ALTRO	

il Contraente **FAC SIMILE FIRMA**

La modifica o la revoca del Beneficiario deve essere comunicata all'Assicuratore.

Il sottoscritto Contraente della presente polizza, ☐ DA' IL CONSENSO ☐ NEGA IL CONSENSO all'invio di comunicazioni al Beneficiario, se indicato in forma nominativa, prima del decesso dell'Assicurato.

il Contraente **FAC SIMILE FIRMA**

Nel caso in cui il Contraente manifesti esigenze specifiche di riservatezza, può identificare un referente terzo, diverso dal Beneficiario, a cui l'Assicuratore potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato:

REFERENTE TERZO (Cognome e Nome)	
Nato a _____	il gg/mm/aaaa
Codice fiscale _____	
Residente in (via, piazza, ecc.) _____	n. civico _____
Città e provincia _____	c.a.p. _____
Indirizzo e-mail _____	n. cellulare _____

Fac simile Proposta Polizza TCM – Vitanuova Valore



DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURANDO

Il/i sottoscritto/i Contraente/Assicurando dichiara/no:

- di aver avuto completa ed esaustiva soddisfazione rispetto a tutti i quesiti formulati prima della sottoscrizione del presente documento;
- **dichiara di aver ricevuto il Set Informativo predisposto da Net Insurance Life S.p.A. (Mod.NL/0102/1 – Ed.05.2020), contenente il DIP Vita, il DIP Aggiuntivo Vita, le Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario ed il Fac – Simile della Proposta di Assicurazione;**
- che tutte le dichiarazioni, necessarie alla valutazione del rischio da parte di Net Insurance Life S.p.A., sono veritiere, precise e complete.

il Contraente **FAC SIMILE FIRMA**

QUESTIONARIO SANITARIO

Avvertenze:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico;
- Prima della sottoscrizione del questionario sanitario il soggetto verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario.
- l'Assicurato non è tenuto a fornire informazione né a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicate dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi attuativi.

Si specificano di seguito i seguenti significati:

- **Conclusione del trattamento attivo della patologia:** ai fini della formazione dell'"oblio oncologico", per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.
- **Trattamento farmacologico antitumorale:** chemioterapia, terapia ormonale, immunoterapia, terapia mirata, agenti biologici, trapianto di midollo osseo, terapia cellulare o genica, trial clinici. Rientra nella definizione di trattamento farmacologico antitumorale qualsiasi eventuale combinazione dei trattamenti sopra elencati o altri approcci medici basati sull'evidenza, a seconda del tipo e dello stadio della patologia oncologica. Queste terapie possono essere impiegate in qualunque fase del trattamento della patologia oncologica (sia come terapie adiuvanti che neoadiuvanti).
- **Recidiva:** qualsiasi nuova manifestazione clinica associabile ad una patologia oncologica precedente, diagnosticata sia attraverso un esame biologico o di diagnostica per immagini.
- **Guarigione:** è da intendersi come equivalente al termine medico di remissione completa, cioè l'assenza di segni e sintomi relativi a una malattia oncologica. La guarigione può essere attestata, tra le altre cose, da un esame fisico, da indagini radiologiche e da biomarcatori sierici.

Il sottoscritto Assicurando dichiara che le risposte alle seguenti domande sulla propria persona sono veritiere, esatte e complete:

1	La differenza tra la Sua altezza in centimetri e il Suo peso in chilogrammi è inferiore a 80 o superiore a 120 (ad es. altezza 175cm – peso 70Kg = 105)?	☐ SI ☐ NO
	Altezza	cm.
	Peso	kg.
2	Negli ultimi 5 anni si è sottoposto a terapie di durata superiore a 3 settimane per affezioni diverse da ipercolesterolemia, ipertensione o da malattie della tiroide, menopausa?	☐ SI ☐ NO
3	Ha mai sofferto (e se sì quando) o attualmente soffre di: • Angina, infarto, valvulopatia, disturbi cardiaci congeniti, aritmie cardiache (pacemaker incluso), ipertensione arteriosa (instabile seppur in trattamento farmacologico con valori superiori a 140/90) • Ictus cerebrale, emorragia cerebrale, infarto cerebrale, emorragia subaracnoidea, nevrosi, epilessia, schizofrenia, depressione, disturbo bipolare, alcolismo • Asma, bronchite cronica, enfisema, tubercolosi polmonare, pneumoconiosi • Ulcera duodenale o gastrica, colite ulcerosa (Crohn) pancreatite • Epatite B, C, cirrosi epatica, disfunzioni epatiche, calcoli vescicali o biliari • Insufficienza renale, cisti renali, calcoli renali, disturbi alla prostata • Cataratta, glaucoma, disturbo retina, otite media, empiema • Miomi uterini, endometriosi, cisti ovariche, mastopatia • Reumatismi, anemia, porpora, ipotiroidismo, ipertiroidismo • Diabete, insulino-dipendente e non insulino-dipendente • Cancro o tumori maligni di qualsiasi natura (ferma esenzione dalla dichiarazione prevista nelle Avvertenze sulla compilazione lettera c)	☐ SI ☐ NO ☐ SI ☐ NO ☐ SI ☐ NO ☐ SI ☐ NO ☐ SI ☐ NO ☐ SI ☐ NO ☐ SI ☐ NO ☐ SI ☐ NO ☐ SI ☐ NO ☐ SI ☐ NO ☐ SI ☐ NO ☐ SI ☐ NO

Mod. NL/0102/2 – Ed 05.2020

Pagina 3 di 5

Mod. NL/0102/1 - Ed. 05.2020

Fac simile Proposta Polizza TCM – Vitanuova Valore



4	Negli ultimi 5 anni è stato ricoverato almeno 5 giorni consecutivi per un motivo diverso da varicectomia, appendicectomia?	☐ SI ☐ NO
5	Ha in atto qualche sintomatologia persistente (ad esempio dolori al petto, costipazione, sangue nelle feci, tosse, tumefazioni, noduli, rigonfiamenti, emicranie, diarrea, sudorazione notturna, perdita di peso, ingrossamento ghiandole linfatiche) per la quale intende sottoporsi a degli accertamenti sanitari?	☐ SI ☐ NO
6	E' in attesa di ricevere gli esiti degli esami già eseguiti (Risonanza magnetica, TAC, radiografie, ecografie, test funzionalità epatica, marker epatite, fondo oculare, ECG, elettroencefalogramma, mammografia, analisi delle urine, esami del sangue) o diagnosi per una sintomatologia persistente di cui alla domanda 3	☐ SI ☐ NO

L'Assicurando, sotto la propria responsabilità, **dichiara**:

- ☐ **di essere fumatore**, ovvero di aver fumato (sigarette, sigari, pipa, sigarette elettroniche o altro) anche sporadicamente, nel corso degli ultimi 12 mesi o di aver smesso di fumare su consiglio medico
- ☐ **di non essere fumatore**, ovvero di non aver fumato (sigarette, sigari, pipa, sigarette elettroniche o altro) neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 12 mesi o di non aver smesso di fumare su consiglio medico

L'Assicurando dichiara inoltre di prosciogliere dal segreto professionale i medici e gli istituti di cura che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardano, autorizzando finora Net Insurance Life S.p.A. all'acquisizione di copia di cartelle cliniche di degenza e di accertamenti medici. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

Nei casi espressamente previsti all'art. 13 delle Condizioni di Assicurazione, deve essere compilato il Rapporto del Medico.

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. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

Prima della sottoscrizione della presente dichiarazione e, laddove prodotto, del Questionario Sanitario o 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.

Il sottoscritto, Contraente:

- chiede a NET INSURANCE LIFE S.p.A. - e previo consenso di questa - di stipulare quale Contraente in nome proprio ed in nome e per conto della persona Assicurata, il contratto di assicurazione "Vitanuova Valore" in conformità alle Condizioni di Assicurazione di cui al Mod. NET/0102/1 – Ed 05.2020;
- dichiara ai sensi dell'art.56 del Regolamento Ivass n. 40/2018 di aver ricevuto i seguenti documenti:
 - MUP (Modello Unico Precontrattuale)

Il Contraente dichiara inoltre ai sensi dell'art. 120-quater del CAP, di aver scelto di ricevere la trasmissione della documentazione precontrattuale e contrattuale, del contratto di assicurazione concluso, e durante la vigenza del contratto di assicurazione, delle comunicazioni previste dalla normativa vigente, VIA E-MAIL IN FORMATO PDF agli indirizzi di posta elettronica sopra indicati.

Il Contraente **FAC SIMILE FIRMA** l'Assicurando (se diverso dal Contraente) **FAC SIMILE FIRMA**

Ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto/i dichiara/no di approvare specificatamente le seguenti norme contenute nel Mod. NL/0102/1 – Ed.05.2020:

Art. 3 – Persone assicurabili - Art. 4 - Definizione di Assicurato non fumatore - Art. 5 - Verifica dello stato di non fumatore in caso di morte - Art. 6 - Aggravamento del Rischio : passaggio dallo stato di non fumatore a quello di fumatore - Art. 8 – Esclusioni - Art. 9 – Carenza - Art. 12 – Condizioni di operatività dell'Assicurazione - Art. 13 - Modalità assuntive - Art. 14- Dichiarazioni dell'Assicurato - Art. 17 - Decorrenza ed efficacia della garanzia assicurativa - Art. 27 - Obbligazioni in caso di Sinistro – Pagamento della Prestazione Assicurata.

Il Contraente **FAC SIMILE FIRMA** l'Assicurando (se diverso dal Contraente) **FAC SIMILE FIRMA**

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Prima di fornire i suoi consensi, La invitiamo a leggere attentamente l'informativa Privacy consegnata, disponibile anche nella sezione Privacy del sito www.netinsurance.it

Il Contraente sopra indicato, nella sua qualità di interessato, letta e compresa l'Informativa Privacy:

- a) per il trattamento dei Suoi dati di natura particolare (es. dati relativi allo stato di salute), per le finalità e con le modalità sopra illustrate, consapevole che il trattamento di tali dati è necessario per dare esecuzione ad alcune attività del rapporto contrattuale (ad es., gestione dei sinistri)

☐ presta il consenso

Mod. NET/0102/2 – Ed 05.2020

Pagina 4 di 5

Mod. NL/0102/1 - Ed. 05.2020

Fac simile Proposta

Polizza TCM – Vitanuova Valore



b) Consapevole che il mancato conferimento dei seguenti consensi non inficerà i rapporti contrattuali intercorrenti con la Società: - In merito al trattamento dei Suoi dati personali per l'esecuzione di attività di marketing generico da parte di Net Insurance (ad es., questionari di soddisfazione, comunicazioni commerciali e invio di materiale informativo e promozionale etc.) relative ai servizi e/o prodotti di Net Insurance e di altre società del Gruppo con le modalità automatizzate e non automatizzate illustrate nell'informativa. ☐ presta il consenso ☐ nega il consenso - In merito al trattamento dei Suoi dati personali per finalità di profilazione a scopo marketing personalizzato da parte di Net Insurance sulla base dei Suoi interessi e delle Sue preferenze (ad es., ricerche di mercato, questionari di soddisfazione, comunicazioni commerciali e invio di materiale informativo e promozionale etc.) relative ai servizi e/o prodotti di Net Insurance e di altre società del Gruppo con le modalità automatizzate e non automatizzate illustrate nell'informativa. ☐ presta il consenso ☐ nega il consenso - In merito al trattamento dei Suoi dati personali per l'esecuzione di attività di marketing da parte di Società terze sulla base dei Suoi interessi e delle Sue preferenze (ad es., ricerche di mercato, questionari di soddisfazione, comunicazioni commerciali e invio di materiale informativo e promozionale etc.) relative ai servizi e/o prodotti di tali società con le modalità automatizzate e non automatizzate illustrate nell'informativa. ☐ presta il consenso ☐ nega il consenso	
Il Contraente FAC SIMILE FIRMA L'Assicurando (se diverso dal Contraente) FAC SIMILE FIRMA	
MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO Il Premio annuo, frazionato come sopra indicato, può essere corrisposto dal Contraente, attraverso i seguenti mezzi di pagamento: • ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario Net Insurance Life S.p.A., quale impresa di assicurazione.	
DIRITTO DI RECESSO Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto di assicurazione entro 30 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., posta elettronica certificata o fax entro il termine di cui sopra ed avrà effetto dal momento in cui essa perviene all'Assicuratore.	
Mod. NET/0102/2 – Ed 05.2020 Pagina 5 di 5	

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 04/05/2020.



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

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

1) Titolare del trattamento dei dati

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

2) Tipologia e fonte dei dati

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

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

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

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

3) Finalità e base giuridica del trattamento dei dati

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

- finalità connesse all'emissione del/i Contratto/i, finalità connesse all'esecuzione degli obblighi derivanti dal Contratto assunti dalla Compagnia (ad esempio gestione amministrativa del rapporto, gestione dei sinistri, gestione dei premi e di eventuali richieste di indennizzo). La base giuridica di tali attività di trattamento si riviene nella necessità di dare esecuzione e gestire il Contratto di cui Lei è parte o le misure precontrattuali adottate su Sua richiesta; per le sole categorie particolari di dati la base giuridica si individua nel Suo consenso;
- finalità connesse all'adempimento di obblighi previsti da leggi (es. normativa Antiriciclaggio, prevenzione del terrorismo), da regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla Legge e da Organismi di Vigilanza e Controllo. La base giuridica è individuata dalla necessità di adempiere ad un obbligo legale cui la Compagnia è soggetta;
- finalità di prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali ovvero difendere in fase stragiudiziale e giudiziale i diritti della Compagnia. La base giuridica si individua nel perseguimento del legittimo interesse della Compagnia alla prevenzione dei fenomeni di frode in materia assicurativa e nella tutela dei diritti dello stesso derivanti dalla legge o dai contratti di cui è parte.

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

Inoltre, la Compagnia tratterà i suoi dati personali ad esclusione di quelli di natura particolare e giudiziari:

- previo consenso specifico, anche per finalità di marketing e/o profilazione, realizzate sia con modalità automatizzata (es. email, sms, fax) sia con modalità non automatizzate (es. posta ordinaria, telefono con operatore) di contatto, quali a mero titolo



esemplificativo, ricerche di mercato, indagini statistiche, anche intese a rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela, invio di comunicazioni personalizzate su prodotti e servizi della Compagnia, anche sulla base delle Sue abitudini e dei Suoi interessi. Il conferimento dei dati per tali finalità è del tutto facoltativo e la decisione di non concedere tali consensi non inficerà l'esecuzione del rapporto con la Compagnia, precludendole solo la possibilità di ricevere materiale commerciale e promozionale. La base giuridica di questi trattamenti si individua nel Suo consenso espresso.

4) Modalità del trattamento dei dati

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

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate nel Regolamento;
- b) avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità suddette, e, comunque, in modo da garantire la sicurezza dei dati stessi;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e/o da altri soggetti in qualità di responsabili e/o autorizzati al trattamento.

5) Destinatari dei dati

- a) I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 3 - ad altri soggetti della filiera assicurativa, quali coassicuratori, riassicuratori, società di archiviazione, società di gestione dei sinistri, fiduciari peritali e legali, enti di controllo (IVASS, CONSAP, UIF, Banca d'Italia), Autorità Giudiziaria ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati personali è obbligatoria per legge o per la finalità di conclusione / esecuzione del contratto assicurativo.
- b) Inoltre, i dati personali possono essere comunicati, esclusivamente per le finalità di cui al punto 3, a Compagnie del Gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate,) ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
- c) I dati personali potranno essere comunicati, ove necessario, a soggetti facenti parte della c.d. "catena assicurativa" e che operano in qualità di titolari autonomi del trattamento (in particolare canali di acquisizione di contratti di assicurazione e loro collaboratori, assicuratori, coassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati, medici, periti ed altri consulenti, strutture sanitarie, agenzie investigative, servi di spedizione etc.), banche e organismi associative consortili del settore assicurativo (ANIA e conseguentemente le imprese di assicurazioni ad essa associate), IVASS, UIF ed altre Autorità Pubbliche nonché persone, società, associazioni che svolgono servizi di assistenza e/o consulenza per Net Insurance Life (es. in materia contabile, amministrativa, finanziaria), società o soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dalla Compagnia.

L'elenco dei soggetti cui i dati potranno essere comunicati o che agiscono in qualità di Responsabili del trattamento è disponibile, su richiesta, all'indirizzo responsabileprotezionedati@netinsurance.it ovvero presso la sede della Compagnia.

I dati non sono generalmente trasferiti fuori dall'unione europea; tuttavia, ove per specifiche esigenze connesse alla sede dei servizi resi dai fornitori, fosse necessario trasferire i dati verso Paese situati fuori dallo Spazio economico Europeo, anche in Paesi che non offrono protezione adeguata, Net Insurance Life si impegna a garantire livelli di tutela e salvaguardia anche di carattere contrattuale adeguati secondo le norme applicabili, ivi inclusa la stipulazione di clausole contrattuali tipo (si potrà richiedere al DPO/Responsabile per la protezione dei dati personali – all'indirizzo responsabileprotezionedati@netinsurance.it ovvero con lettera raccomandata indirizzata alla Compagnia – copia degli impegni assunti dai terzi nel contesto di tali clausole nonché l'elenco dei Paesi situati fuori dallo Spazio Economico Europeo dove sono trasferiti i dati).

6) Periodo di conservazione dei dati

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

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

7) Diritti dell'Interessato

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

- Diritto di accesso ai suoi dati personali (art. 15);
- Diritto di rettifica (art. 16);
- Diritto di cancellazione (diritto all'oblio) (art. 17);
- Diritto di limitazione di trattamento (art. 18);
- Diritto alla portabilità dei dati (art. 20);



- Diritto di opposizione (art. 21);
- Diritto di contattare il Responsabile della protezione dei dati (DPO) per tutte le questioni relative al trattamento dei suoi dati personali e all'esercizio dei diritti derivanti dal Regolamento. Il DPO può essere contattato come indicato nel successivo punto;

7.2) Per esercitare i diritti, può scrivere a:

NET INSURANCE LIFE S.p.A.

Responsabile Protezione Dati

Via Giuseppe Antonio Guattani, 4,

00161 Roma

ResponsabileProtezioneDati@netinsurance.it

ResponsabileProtezioneDati@pec.netinsurance.it

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

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

Condizioni di Assicurazione Vitanuova Valore

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



CONTATTI UTILI

SITO

www.netinsurance.it

PER DENUNCIARE UN SINISTRO A NET INSURANCE LIFE S.p.A.

- Per posta: Net Insurance Life S.p.A. c/o Casella Postale 106, 26100 CREMONA - Italia
- Per e-mail: claims@netinsurance.it Fax +39 06 97625707

PER TUTTE LE ALTRE INFORMAZIONI

Numero Verde 800 9096 55 (Contact Center)

Sito www.netinsurance.it => pagina www.netinsurance.wecare.it

e-mail wecare@netinsurance.it

Fax + 39 06 97625707

PER INOLTARE UN RECLAMO

Net Insurance S.p.A. - C.A. Ufficio Reclami – Via Giuseppe Antonio Guattani, 4 - 00161 ROMA

Fax +39 06 89326570

PEC Ufficio.reclami@pec.netinsurance.it