Net Insurance S.p.a.

Gruppo Net Insurance

Contratto di Assicurazione Danni

MUTUO AL SICURO

"POLIZZA MULTIRISCHI DEL MUTUATARIO A PREMIO UNICO ANTICIPATO ABBINATA A MUTUI"

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

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO È STATO REDATTO IL 14/03/2011.

"PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA"

Mod. NET/0016/1 – Ed. 03.2011

Nota informativa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.
Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE (più avanti anche "Net Insurance S.p.A." o "Assicuratore")

1. Informazioni generali
Net Insurance S.p.A. - Società per Azioni
Codice Fiscale e Numero di Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 06130881003
Numero REA: RM - 948019
Capogruppo del Gruppo Assicurativo Net Insurance, iscrizione Albo Gruppi Assicurativi ISVAP n. 23

Sede Legale e Direzione Generale in Italia, Via dei Giuochi Istmici n. 40 - 00135 Roma

Tel. (06) 36724.1 - Fax (06) 36724.800
Sito Internet: www.netinsurance.it
Indirizzo e-mail: info@netinsurance.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami danni di cui ai Provvedimenti ISVAP:
- n. 1756 del 18/12/2000, G.U. del 28/12/2000 n. 301,
- n. 2131 del 4/12/2002, G.U. del 13/12/2002, n. 292,
- n. 2444 del 10.07.2006, G.U. del 17.07.2006 n. 164.

Iscrizione Albo Imprese ISVAP n. 1.00136

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Net Insurance S.p.A. (dati in milioni di euro)*
Patrimonio Netto Euro 34,245
Capitale Sociale Euro 5,750
Riserve Patrimoniali Euro 28,495
Indice di solvibilità della Gestione Danni 3,41 (rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente)
**I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato.*

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

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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

Il contratto di assicurazione qui descritto è un'assicurazione a Premio unico anticipato studiata per coloro che hanno stipulato un contratto di Mutuo.
Contraente, Assicurato e Beneficiario è il Mutuatario.
La durata dell'Assicurazione, ossia l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e la data di scadenza, è pari a 5 anni.
L'Assicurazione cessa alla scadenza senza tacito rinnovo.
Nel caso in cui il contratto di Mutuo sia stato stipulato da più persone, si considera assicurata la persona indicata nella Proposta di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni
Il contratto di Assicurazione prevede tre distinte garanzie:
a) la copertura Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia che vale per tutti i Mutuatari/Assicurati ed è regolamentata dagli articoli dal 31 al 39 delle Norme relative alle garanzie Infortuni e Malattia e dal 40 al 43 del Settore - 1 delle Condizioni di Assicurazione;

b) la copertura Perdita di Occupazione, che vale solo per il Mutuatario che appartiene alla Tipologia "A" di Assicurato secondo i termini indicati nel Glossario, ed è regolamentata dagli articoli dal 44 al 48 del Settore – 2 delle Condizioni di Assicurazione;
c) la copertura Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, che vale solo per il Mutuatario che appartiene alla Tipologia "B" di Assicurato secondo i termini indicati nel Glossario, ed è regolamentata dagli articoli dal 31 al 39 delle Norme relative alle garanzie Infortuni e Malattia e dagli articoli dal 49 al 52 del Settore - 3 delle Condizioni di Assicurazione.

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

"Avvertenza"

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

- **le coperture assicurative offerte, sono prestate esclusivamente per le persone che abbiano le caratteristiche descritte all'art. 1 delle Condizioni di Assicurazione;**
- **all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione è indicato che spetta al Contraente di recare, al momento del Sinistro, lo status di appartenenza alla Tipologia "A" o "B" di assicurato onde ottenere il corrispondente diritto all'Indennizzo;**
- **all'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati i limiti territoriali dell'Assicurazione;**
- **all'art. 32 delle Condizioni di Assicurazione è indicato il limite massimo di indennizzo nel caso di un Sinistro aereo che colpisca più assicurati con Net Insurance S.p.A.;**
- **all'art. 33 delle Condizioni di Assicurazione è indicato il limite massimo di indennizzo nel caso di un medesimo Sinistro dovuto a movimenti tellurici, alluvioni ed inondazioni che colpisca più assicurati con Net Insurance S.p.A.;**
- **all'art. 35 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati i rischi esclusi dalle garanzie Infortuni e Malattia;**
- **all'art. 36 sono indicate le persone non assicurabili indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute;**
- **all'art. 37 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati gli obblighi del Contraente in caso di Sinistro Infortuni o Malattia;**
- **all'art. 46 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati gli eventi non considerati Perdita di Occupazione e quindi non in garanzia;**
- **all'art. 47 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati i casi di esclusione della garanzia Perdita di Occupazione;**
- **all'art. 48 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati gli obblighi del Contraente in caso di Sinistro Perdita di Occupazione.**

"Avvertenza"

All'art.14 delle Condizioni di assicurazione è indicato il Periodo di Franchigia di ciascuna garanzia.

All'art. 41 delle Condizioni di Assicurazione è indicata la Somma Assicurata della garanzia Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia, che viene prestata con una franchigia del 66%.

All'art. 45 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati i Limiti di Indennizzo della garanzia Perdita di Occupazione.

All'art. 50 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati i Limiti di Indennizzo della garanzia Inabilità temporanea Totale da Infortunio o Malattia.

"Avvertenza"

L'età dell'Assicurato alla sottoscrizione dell'Assicurazione, deve essere compresa tra 18 e 60 anni mentre l'età a scadenza non può risultare superiore a 65 anni, come indicato all'art. 1 delle Condizioni di Assicurazione.

Esempio di Indennizzo da Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia superiore al 66%
Franchigia Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia 66%

Data accadimento sinistro : 01.01.2011

Somma assicurata : € 100.000,00

Percentuale di Invalidità Permanente accertata	Percentuale di Invalidità Permanente accertata	Indennizzo liquidato dall'Assicuratore
50%	0%	€ 0,00
67%	100%	€ 100.000,00
80%	100%	€ 100.000,00

Mod. NET/00016/1 – Ed. 03.2011

Nota informativa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.
Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

ESEMPIO DI INDENNIZZO DA PERDITA DI OCCUPAZIONE PER ASSICURATO APPARTENENTE ALLA TIPOLOGIA "A"
PERIODO DI FRANCHIGIA 60 GIORNI

Data accadimento sinistro : 01.01.2011

Rata al Sicuro del Mutuo : € 1.000,00

Termine Stato di Disoccupazione	Giorni di Stato di Disoccupazione successivi alla Perdita di Occupazione	Rate al Sicuro indennizzate dall'Assicuratore
10.02.2011	40	0
10.03.2011	68	1 X € 1.000,00 = € 1.000,00
10.07.2011	190	5 X € 1.000,00 = € 5.000,00
10.03.2012	433	12 X € 1.000,00 = € 12.000,00

ESEMPIO DI INDENNIZZO DA INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA PER ASSICURATO APPARTENENTE ALLA TIPOLOGIA "B"
PERIODO DI FRANCHIGIA 60 GIORNI

Data accadimento sinistro : 01.01.2011

Rata al Sicuro del Mutuo : € 1.200,00

Termine Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia	Giorni di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia certificati	Rate al Sicuro indennizzate dall'Assicuratore
05.02.2011	35	0
05.03.2011	63	1 X 1.200,00 = € 1.200,00
05.06.2011	155	4 X € 1.200,00 = € 4.800,00
05.02.2012	400	12 X € 1.200,00 = € 14.400,00

4. Periodi di carenza contrattuali

"AVVERTENZA"

ALL'ART. 14 DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SONO INDICATI I PERIODI DI CARENZA PRESENTI NELL'ASSICURAZIONE, OVVERO IL PERIODO TEMPORALE - IMMEDIATAMENTE SUCCESSIVO ALLA DATA DI EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE – DURANTE IL QUALE LA GARANZIA NON È OPERANTE.

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

"AVVERTENZA"

L'ASSUNZIONE DEL RISCHIO AVVIENE SULLA BASE DEI DATI FORNITI DAL CONTRAENTE NELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE. EVENTUALI DICHIARAZIONI FALSE O RETICENTI RELATIVE A CIRCOSTANZE CHE INFLUISCONO SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO RESE IN SEDE DI CONCLUSIONE DEL CONTRATTO, POSSONO COMPORTARE LA PERDITA TOTALE O PARZIALE DEL DIRITTO ALL'INDENNIZZO, NONCHÉ LE CONSEGUENZE INDICATE ALL'ART. 12 DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

"AVVERTENZA"

E' NECESSARIO CHE IL CONTRAENTE RISPONDA IN MANIERA PRECISA E VERITIERA ALLE DOMANDE SUI DATI RELATIVI ALLO STATO DI SALUTE. LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O RETICENTI RESE DAL CONTRAENTE A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE PER LA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA. PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE E, LADDOVE PRODOTTO, DEL RAPPORTO DEL MEDICO, È NECESSARIO QUINDI VERIFICARE L'ESATTEZZA DELLE INFORMAZIONI RILASCIATE.

"AVVERTENZA"

L'ASSICURAZIONE PREVEDE LA PRESENZA DELLE SEGUENTI CAUSE DI NULLITÀ:

- AI SENSI DELL'ART. 1892 DEL CODICE CIVILE, LE DICHIARAZIONI INESATTE E LE RETICENZE DEL CONTRAENTE, SONO CAUSA DI ANNULLAMENTO DEL CONTRATTO QUANDO IL CONTRAENTE HA AGITO CON DOLO O CON COLPA GRAVE, COME INDICATO ALL'ART. 12 DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE;
- L'ASSICURAZIONE È NULLA SE IL CONTRATTO DI MUTUO È INESISTENTE E/O IL FINANZIAMENTO NON VIENE EROGATO, COME INDICATO ALL'ART. 15 DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.
- L'ASSICURAZIONE È NULLA SE L'ASSICURATO È AFFETTO DALLE PATOLOGIE INDICATE ALL'ART. 36 DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, ED IN OGNI CASO CESSA CON IL LORO MANIFESTARSI.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. La mancata comunicazione può comportare le conseguenze indicate all'art. 13 delle Condizioni di Assicurazione.
Costituisce circostanza rilevante che determina la modificazione del rischio, il mutamento dello stato di salute del Contraente tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'Assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'Assicuratore non avrebbe consentito l'Assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

7. Premio

Il contratto prevede la corresponsione di un Premio unico anticipato il cui importo è indicato nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza consegnato al Contraente.
L'entità del Premio dipende, dall'importo del Mutuo erogato dall'Istituto Mutuante al Contraente e dalla durata dell'Assicurazione.

Modalità di pagamento del Premio:

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

Il Premio unico anticipato non è frazionabile.

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

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

- quota parte del premio in valore percentuale, percepita in media per l'intermediazione assicurativa : 45,00%
- quota parte del premio in valore assoluto, percepita in media per l'intermediazione assicurativa: € 381,95
- imposta sul Premio imponibile : 2,50%

Non sono previste spese di emissione del contratto.

"Avvertenza"
Come indicato all'art. 16 delle Condizioni di Assicurazione, in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Mutuo, l'Assicuratore restituisce al Contraente, la parte di Premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.
In alternativa su richiesta del Contraente, l'Assicuratore fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del Contraente stesso, e non si provvede, quindi in tale caso, alla restituzione del Premio pagato e non goduto.

8. Adeguamento del premio o delle somme assicurate

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

9. Rivalse

"Avvertenza"
Ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, l'Assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili.
Tuttavia all'art. 23 delle Condizioni di Assicurazione, l'Assicuratore rinuncia a favore del Contraente, ad esercitare il diritto di surrogazione.
Ne consegue che il Contraente dopo essere stato indennizzato dall'Assicuratore, può rivalersi nei confronti dei responsabili, qualora esistenti, del Sinistro verificato.

Mod. NET/0016/1 – Ed. 03.2011

10. Diritto di recesso

"AVVERTENZA"

LA PRESENTE ASSICURAZIONE PREVEDE IL DIRITTO DI RECESSO PER IL CONTRAENTE, COME INDICATO ALL'ART. 19 DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.
LA PRESENTE ASSICURAZIONE PREVEDE IL DIRITTO DI RECESSO A SEGUITO DI SINISTRO PER IL CONTRAENTE E PER L'ASSICURATORE, COME INDICATO ALL'ART. 20 DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

11. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

12. Legge applicabile al contratto

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

13. Regime fiscale

Tutte le imposte, presenti e future, inerenti all'Assicurazione sono a carico del Contraente.
Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati al Contraente.
Allo stato della normativa, il Premio assicurativo imponibile è soggetto ad imposta del 2,50%.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

14. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

"AVVERTENZA"

LA PRESENTE ASSICURAZIONE PREVEDE SPECIFICI ADEMPIMENTI CHE IL CONTRAENTE DEVE OSSERVARE IN CASO DI SINISTRO.

SINISTRO DA INFORTUNIO O MALATTIA

ALL'ART. 37 DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SONO INDICATE LE MODALITÀ DI INDIVIDUAZIONE DEL MOMENTO DI INSORGENZA DEL SINISTRO, LE MODALITÀ ED I TERMINI PER LA DENUNCIA DEL SINISTRO, LE IPOTESI IN CUI È RICHIESTA LA VISITA MEDICA.
SI RAMMENTA CHE LE SPESE RELATIVE AI CERTIFICATI MEDICI E AD OGNI ALTRA DOCUMENTAZIONE MEDICA RICHIESTA SONO A CARICO DEL CONTRAENTE, CON ESCLUSIONE DELLA VISITA PRESSO IL MEDICO FIDUCIARIO INCARICATO DALL'ASSICURATORE, QUALORA RICHIESTA.
E' PREVISTA LA VISITA PRESSO UN MEDICO FIDUCIARIO INCARICATO DALL'ASSICURATORE, NEI CASI IN CUI L'ASSICURATORE RITENGA DI VERIFICARE LA NATURA DELL'INFORTUNIO O DELLA MALATTIA DENUNCIATI E/O QUANTIFICARE IL GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE DA ESSI DERIVATO.
L'ACCERTAMENTO DELL'INFORTUNIO O DELLA MALATTIA VIENE EFFETTUATO DALL'ASSICURATORE, NON PRIMA CHE SIA DECORSO IL TERMINE DI 30 GIORNI E NON OLTRE IL TERMINE DI 365 GIORNI DALLA RICEZIONE DELLA DENUNCIA.
AGLI ARTICOLI 22 E 39 DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SONO INDICATE LE PROCEDURE DI PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO.

SINISTRO DA PERDITA DI OCCUPAZIONE

ALL'ART. 48 DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SONO INDICATE LE MODALITÀ ED I TERMINI PER LA DENUNCIA DEL SINISTRO, MENTRE ALL'ART. 22 DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SONO INDICATE LE PROCEDURE DI PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO.

15. Reclami

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

Net Insurance S.p.A.
Ufficio Reclami
Via dei Giuochi Istmici, 40 – 00135 Roma
Fax 06 36724.800 – E-mail: info@netinsurance.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42133000, fax 06.42133745 – 06.42133353, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Assicuratore.

Devono essere inoltrati direttamente all'ISVAP:

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

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

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

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

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

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

16. Arbitrato

"AVVERTENZA"

PUR IN PRESENZA DELL'ARBITRATO COME INDICATO ALL'ART. 38 DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, PER LA RISOLUZIONE DI EVENTUALI CONTROVERSIE È IN OGNI CASO POSSIBILE RIVOLGERSI ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA.

IL LUOGO DI SVOLGIMENTO DELL'ARBITRATO RISIEDE, A SCELTA DELL'ASSICURATO, NEL COMUNE SEDE DELL'ISTITUTO DI MEDICINA LEGALE PIÙ VICINO AL LUOGO DI RESIDENZA DELLO STESSO, O NEL COMUNE DI RESIDENZA DELL'ASSICURATO STESSO.

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

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

Mod. NET/00016/1 – Ed. 03.2011

Glossario

Nel testo che segue si intende per:

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

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

Assicurato
Il Mutuatario, persona fisica che ha stipulato il contratto di Mutuo con l'Istituto Mutuante.

Assicuratore
Net Insurance S.p.A.

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

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

Centro per l'Impiego
L'Ufficio Pubblico competente all'attribuzione dello Stato di Disoccupazione ai sensi del Decreto Legislativo del 19.12.2002 n. 297 e successive modifiche.

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.

Contraente
Il Mutuatario.

Datore di Lavoro
L'Ente di diritto pubblico o la società di diritto privato (avente forma di S.p.A., S.a.p.A., S.r.l., S.c.r.l. / S.c.a.r.l., S.c.p.A.) presso la quale l'Assicurato figura, al momento del Sinistro, quale Lavoratore Dipendente.
E' altresì considerato Datore di Lavoro la S.n.c. o la S.a.s. limitatamente al Lavoratore Dipendente che non abbia parentela e/o affinità fino al terzo grado con il legale rappresentante e/o con i soci del Datore di Lavoro.

Fascicolo Informativo
L'insieme della documentazione informativa, da consegnare al Contraente, composto da:
1. Nota Informativa comprensiva del Glossario;
2. Condizioni di Assicurazione;
3. Proposta di Assicurazione.

Inabilità Temporanea Totale
La perdita temporanea, in misura totale, a seguito di Infortunio o Malattia, della capacità ad attendere alle attività professionali esercitate.

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

Infortunio
L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

Insorgenza
Inizio, ancorché asintomatico, della Malattia.

Invalidità Permanente
La perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità a svolgere, in tutto o in parte, un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

Invalidità Permanente Totale
L'Invalidità Permanente di grado superiore al 66%.

Istituto Mutuante
l'Istituto bancario, indicato nella Proposta di Assicurazione, che ha stipulato con il Contraente il contratto di Mutuo.

ISVAP
L'acronimo di "Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo", ossia l'organo di vigilanza e di controllo sulle imprese esercenti l'attività di assicurazione. L'ISVAP ha sede in Roma, Via del Quirinale, 21 – tel. 06 42133000 – fax 06.42133206.

Lavoratore Dipendente
La persona fisica obbligata a prestare il proprio lavoro subordinato alle dipendenze del Datore di Lavoro, così come inteso nel glossario, in base a regolare contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato della durata minima di 16 ore settimanali. E' parificato al Lavoratore Dipendente, il lavoratore socio di cooperativa di cui all'art. 47, comma 1, lett. a) del D.P.R. 22.12.1986, n. 917.

Mod. NET/0016/I – Ed. 03.2011

Glossario

Nel testo che segue si intende per:

Limite di Indennizzo
La somma massima dovuta dall'Assicuratore per ogni singolo Sinistro.

Malattia
Ogni alterazione dello stato di salute dovuta a cause patologiche organiche naturali, non connesse ad Infortunio.

Malattie/Condizioni Menomative Coesistenti
Malattie od Invalidità presenti nel soggetto, che non determinano alcuna influenza peggiorativa sulla Malattia denunciata e sull'Invalidità da essa causata, in quanto interessano sistemi organico funzionali diversi.

Malattie/Condizioni Menomative Concorrenti
Malattie od Invalidità presenti nel soggetto, che determinano una influenza peggiorativa sulla Malattia denunciata e sull'Invalidità da essa causata, in quanto interessano uno stesso organo funzionale.

Manifestazione
Sintomatologia oggettiva della Malattia.

Massimo di Indennizzo
La somma che l'Assicuratore è complessivamente tenuto a corrispondere per uno o più Sinistri avvenuti nel Periodo di Durata dell'Assicurazione.

Mutuatario
Il soggetto al quale l'Istituto Mutuante ha concesso un Mutuo.

Mutuo
Contratto di finanziamento disciplinato dagli artt. 38 e seguenti del D.Lgs. del 1° settembre 1993 (Testo Unico sulle leggi in materia bancaria e creditizia) - stipulato tra il Contraente e l'Istituto Mutuante.

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

Perdita di Occupazione
La risoluzione definitiva - avvenuta nel corso del Periodo di Durata dell'Assicurazione - del contratto di lavoro a tempo indeterminato in corso tra l'Assicurato ed il relativo Datore di Lavoro derivante da recesso di quest'ultimo.

Periodo di 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 alcun Indennizzo.

Periodo di Franchigia
Il periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro, in relazione al quale, pur in presenza di un Sinistro indennizzabile ai termini del contratto di assicurazione, l'Assicurato non ha diritto ad alcun Indennizzo.

Periodo di Durata dell'Assicurazione
Il periodo quinquennale di durata del contratto di assicurazione indicato nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza.

Premio
L'importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

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

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

Rapporto del Medico
Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurando, che l'Assicuratore utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.
Il Rapporto del Medico deve essere compilato e sottoscritto da un medico diverso dal medico curante, scelto liberamente dall'Assicurando e sottoscritto anche da quest'ultimo.

Rata al Sicuro
Indennizzo mensile corrisposto dall'Assicuratore per le garanzie Perdita di Occupazione e Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, pari all'importo di ogni rata mensile di Ammortamento del Mutuo, in scadenza successiva alla data del Sinistro.
L'importo della Rata al Sicuro, mantiene la periodicità mensile anche nel caso in cui la rata di Ammortamento del Mutuo sia stata contrattualmente concordata con periodicità trimestrale o semestrale.

Mod. NET/00116/1 – Ed. 03.2011

Glossario

Nel testo che segue si intende per:

Recesso
Diritto del Contraente o dell'Assicuratore di recedere dall'Assicurazione e di farne cessare gli effetti.

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

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

Scadenza dell'Assicurazione
La data in cui cessano gli effetti dell'Assicurazione.

Sinistro
Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Stato di Disoccupazione
Status conseguente alla perdita di occupazione per licenziamento attribuito all'Assicurato dal competente "Centro per l'Impiego" secondo i criteri di cui al Decreto Legislativo del 19.12.2002 n. 297 e successive modifiche.

Tabella INAIL
Tabella delle valutazioni del grado di Invalidità Permanente da Infortunio conforme all'Allegato 1 della Legge degli infortuni sul lavoro del 30/06/1965 n.1124 – INAIL.

Tipologia "A" di Assicurato
Il Mutuatario che, al momento del Sinistro, percepisce un reddito da Lavoratore Dipendente, così come inteso nel Glossario, derivante da contratto di lavoro a tempo indeterminato.

Tipologia "B" di Assicurato
Il Mutuatario che, al momento del Sinistro, non rientra nella tipologia "A" di Assicurato.

Mod. NET/0016/I – Ed. 03.2011

Art. 1 – Persone assicurabili e limiti di età

L'Assicurazione è prestata esclusivamente per le persone fisiche che hanno stipulato un contratto di Mutuo con l'Istituto Mutuante indicato nella Proposta di Assicurazione.

L'età dell'Assicurato alla sottoscrizione dell'Assicurazione deve essere compresa tra 18 e 60 anni mentre l'età a scadenza non può risultare superiore a 65 anni.

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

Art. 2 – Oggetto dell'Assicurazione e modifica di status dell'Assicurato

Il contratto di Assicurazione prevede tre distinte garanzie:

a) l'Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia che vale per tutti gli Assicurati;
b) la Perdita di Occupazione che vale solo per il Mutuatario che appartiene alla Tipologia "A" di Assicurato secondo i termini indicati nel Glossario;
c) l'Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia che vale solo per il Mutuatario che appartiene alla Tipologia "B" di Assicurato secondo i termini indicati nel Glossario.

In sede di stipula dell'Assicurazione, il Contraente non deve comunicare all'Assicuratore il proprio status di appartenenza alla Tipologia "A" o alla Tipologia "B" di Assicurato.

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

Resta convenuto che spetta al Contraente dimostrare di recare, al momento del Sinistro, lo status di appartenenza alla:

- ***Tipologia "A" di Assicurato, onde ottenere il diritto all'Indennizzo da Sinistro da Perdita di Occupazione;***
- ***Tipologia "B" di Assicurato, onde ottenere il diritto all'Indennizzo da Sinistro da Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia.***

Art. 3 - Validità territoriale

L'Assicurazione vale:

- riguardo alla garanzia Perdita di Occupazione, ai Sinistri relativi a contratti di lavoro regolati dalla legge italiana;
- riguardo alle garanzie Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia e Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, ai Sinistri avvenuti in tutto il mondo, purchè relativi a persone che abbiano residenza o domicilio in Italia.

Art. 4 - Somme assicurate

La somma assicurata per la garanzia Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia, deve essere pari alla totalità dell'importo del Mutuo erogato dall'Istituto Mutuante al Contraente, con il massimo di € 300.000,00 e viene liquidata con i criteri e con i limiti indicati al successivo art. 41.

Le somme assicurate per le garanzie Perdita di Occupazione ed Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia sono costituite dalla Rata al Sicuro e vengono liquidate con i criteri e con i limiti indicati ai successivi articoli 45 e 50.

Art. 5 - Beneficiari dell'Indennizzo

Il Beneficiario dell'Indennizzo è l'Assicurato.

Art. 6 - Cessione dei diritti e vincolo

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

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

Art. 7 - Premio di assicurazione

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

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

Art. 8 - 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.

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

Mod. NET/00116/1 – Ed. 03.2011

Art. 9 - Modalità assuntive

L'assunzione del rischio da parte dell'Assicuratore avviene sulla base dei dati forniti nella Proposta di Assicurazione e nella documentazione a corredo di questa, in particolare sulla base dei dati relativi allo stato di salute forniti dall'Assicurando nella dichiarazione di buono stato di salute contenuta nella Proposta di Assicurazione, dati integrati, in particolari casi, dal Rapporto del Medico che va prodotto qualora:

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

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

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

L'Assicurando 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. 10 - Conclusione del contratto di assicurazione

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

Art. 11 - Durata dell'Assicurazione - Decorrenza e termine della garanzia assicurativa - Pagamento del Premio

La Durata dell'Assicurazione è pari a cinque anni e cessa alla Scadenza senza tacito rinnovo.

In nessun caso l'Assicuratore sarà obbligato a corrispondere alcun Indennizzo per Sinistri che si verifichino oltre il Periodo di Durata dell'Assicurazione.

Salvo il Periodo di Carenza previsto dall' art. 14, la garanzia decorre dal giorno indicato nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza consegnato al Contraente - corrispondente alla data di inizio del piano di Ammortamento o dell'erogazione del Mutuo se antecedente - se il Premio è stato pagato dal Contraente, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Art. 12 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 13 - Aggravamento o diminuzione del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

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

Se il cambiamento non comporta né aggravamento né diminuzione del rischio, l'Assicurazione prosegue senza variazioni di sorta.

Art. 14 – Periodo di Franchigia - Periodo di Carenza

La presente Assicurazione prevede i seguenti Periodi di Franchigia e/o di Carenza:

1. Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia

Non è previsto alcun Periodo di Franchigia.

Per i Sinistri conseguenti a Infortunio non è previsto alcun Periodo di Carenza.

Per i Sinistri conseguenti a Malattia viene previsto un Periodo di Carenza di:

- ***60 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione per le malattie insorte dopo tale data;***
- ***180 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione per le malattie insorte precedentemente a tale data e, alla data stessa, non note all'Assicurato o non manifestatesi.***

2. Perdita di Occupazione
- Periodo di Franchigia 60 giorni.
Viene previsto un Periodo di Carenza di 90 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione.
Nel caso in cui durante il Periodo di Durata dell'Assicurazione l'Assicurato appartenente alla Tipologia "B" diventi appartenente alla Tipologia "A", la garanzia Perdita di Occupazione sarà operante con un Periodo di Carenza di 90 giorni dalla data di variazione della posizione lavorativa ed a patto che l'Assicurato abbia superato il periodo di prova.

3. Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia
- Il Periodo di Franchigia per l'Inabilità Temporanea da Infortunio o Malattia è di 60 giorni.
- Per i Sinistri conseguenti a Infortunio non è previsto alcun Periodo di Carenza.
Per i Sinistri conseguenti a Malattia viene previsto un Periodo di Carenza di:
- 30 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione per le malattie insorte dopo tale data;
- 180 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione per le malattie insorte precedentemente a tale data e, alla data stessa, non note all'Assicurato o non manifestatesi.

Art. 15 – Cause di Nullità dell'Assicurazione

Costituiscono causa di nullità dell'Assicurazione e comportano pertanto l'esclusione della garanzia assicurativa:
- l'inesistenza del contratto di Mutuo;
- la mancata erogazione del finanziamento.

Art. 16 - Estinzione anticipata o trasferimento del Mutuo

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Mutuo, l'Assicurazione cessa anticipatamente e l'Assicuratore restituisce al Contraente, il rateo di Premio unico pagato e non goduto.
L'Importo da restituire viene determinato dividendo il Premio unico imponibile pagato dal Contraente al momento della stipula dell'Assicurazione, per il numero di anni e frazione di anno pari alla durata originaria dell'Assicurazione e moltiplicando il risultato per il numero di anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura assicurativa a decorrere dalla data di estinzione del mutuo.
L'estinzione anticipata del Mutuo deve essere comunicata all'Assicuratore per iscritto a mezzo raccomandata A.R. o fax, corredata da dichiarazione liberatoria rilasciata dall'Istituto Mutuante.
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, l'Assicuratore provvede a calcolare il rateo di Premio unico imponibile pagato e non goduto ed a restituire detta somma al Contraente.

In alternativa a quanto sopra, il Contraente ha comunque la facoltà di chiedere all'Assicuratore la permanenza in vigore della garanzia per la durata originariamente stabilita.
In tale caso:
- non si procede a rimborso di rateo di Premio;
- la somma assicurata per la garanzia Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia, resterà invariata;
- la somma assicurata per le garanzie Perdita di Occupazione ed Inabilità Temporanea da Infortunio o Malattia, sarà costituita dalla Rata al Sicuro calcolata in funzione dell'ultima rata di Ammortamento del Mutuo pagata dal Contraente.

Art. 17 - Risoluzione del contratto di assicurazione

L'Assicurazione cessa:
- alla Scadenza dell'Assicurazione;
- in caso di Recesso;
- nei casi indicati all'art.16.

Art. 18 - Revoca della Proposta di Assicurazione

Il Contraente ha la facoltà di revocare la Proposta di Assicurazione fino al momento di Conclusione del contratto di assicurazione.
La Revoca della Proposta di Assicurazione deve essere comunicata all'Assicuratore per iscritto a mezzo raccomandata A.R. o fax.
Dalle ore 24 del giorno di ricezione della comunicazione di Revoca, l'Assicuratore è liberato da ogni obbligazione connessa all'Assicurazione, fermo l'obbligo di cui al successivo capoverso.
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla Revoca, l'Assicuratore provvede a rimborsare al Contraente il Premio da questi eventualmente versato.

Mod. NET/00116/1 – Ed. 03.2011

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. 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.

Art. 20 - Recesso in caso di Sinistro
Dopo ogni Sinistro regolarmente denunciato e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'Assicurazione dandone avviso all'altra Parte mediante lettera raccomandata.
Il recesso esercitato dal Contraente ha effetto dalla data di ricevimento della raccomandata. Il recesso esercitato dall'Assicuratore ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di ricevimento della raccomandata medesima.
In tutti i casi, entro il 15° giorno successivo alla data di efficacia del recesso, l'Assicuratore mette a disposizione del Contraente, il Premio relativo al periodo di rischio non corso, escluse le imposte.
Il recesso non può essere esercitato dall' Assicuratore in caso di Sinistro conseguente a Malattia.

Art. 21 - Prova
E' a carico di chi richiede l'Indennizzo provare che sussistono gli elementi che valgono a costituire il suo diritto all'Indennizzo.

Art. 22 – Pagamento dell'Indennizzo
Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, l'Assicuratore liquida l'Indennizzo che risulti dovuto e provvede al pagamento dello stesso entro giorni 30, fatto salvo quanto indicato al successivo art. 39.

Art. 23 - Rinuncia al diritto di surrogazione
L'Assicuratore rinuncia, a favore dell'Assicurato, ad esercitare il diritto di surrogazione, di cui all'art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili del Sinistro.

Art. 24 - Prescrizione
Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dall'Assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Art. 25 - Altre assicurazioni
Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare eventuali altre assicurazioni riguardanti gli stessi rischi garantiti dalla presente Assicurazione, fermo l'obbligo di darne avviso in caso di Sinistro ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Art. 26 - 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'ISVAP.

Art. 27 - 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. 28 - Comunicazioni
Le comunicazioni tra le parti devono essere effettuate a mezzo raccomandata A.R o fax.
Le comunicazioni all'Assicuratore devono essere inoltrate alla relativa sede legale.

Art. 29 - Foro competente
In caso di controversia tra le Parti, foro competente è il luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente.

Art. 30 - Rinvio alle norme di legge
Per quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge vigenti.

Mod. NET/0016/I – Ed. 03.2011

Art. 31 - Infortunio

È considerato Infortunio in garanzia l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali determinino per l'Assicurato un'Invalidità Permanente Totale, superiore al 66%, o un'Inabilità Temporanea Totale avente durata superiore a giorni 60.

Sono comunque considerati Infortuni in garanzia, purché determinino le conseguenze di cui sopra:

a) le conseguenze dei colpi di sole o di calore;
b) l'assideramento o il congelamento;
c) l'asfissia per fuga di gas o di vapori;
d) l'annegamento e la folgorazione;
e) le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché ad uso di sostanze stupefacenti o allucinogene o comunque a queste ultime equiparabili sul piano effettuale;
f) le infezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti, esclusa la malaria e le malattie tropicali;
g) gli Infortuni sofferti in conseguenza di colpa grave, imprudenze e negligenze gravi dell'Assicurato;
h) gli Infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza;
i) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana, in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale, nonché le lesioni sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte.

Art. 32 - Rischio volo

L'Assicurazione comprende gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri, esclusi i casi di velivoli ed elicotteri gestiti da aereoclubs.

La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aereomobile e cessa al momento in cui ne scende.

Resta convenuto che nel caso di un Sinistro aereo che colpisca più assicurati con Net Insurance S.p.A., l'esborso massimo di questa non potrà comunque superare la somma di € 1.500.000,00 (Euro unmilionecinquecentomila) per tutti gli Indennizzi. Qualora gli Indennizzi complessivamente dovuti da Net Insurance S.p.A. per il medesimo Sinistro aereo eccedano il limite sopra indicato, gli Indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto tra detto limite ed il totale degli Indennizzi dovuti.

Art. 33 - Estensione di garanzia

A parziale deroga del successivo art.35, lettera b) e dell'art. 1912 del Codice Civile, l'Assicurazione comprende gli Infortuni che l'Assicurato subisca in caso di movimenti tellurici, alluvioni ed inondazioni.

Resta convenuto che, qualora nei casi di cui sopra, il medesimo Sinistro interessi più assicurati con la Net Insurance S.p.A., l'esborso massimo di questa non potrà comunque superare la somma di € 1.000.000,00 (Euro unmilione) per tutti gli Indennizzi. Qualora gli Indennizzi complessivamente dovuti dalla Assicuratore per il medesimo Sinistro eccedano il limite sopra indicato, gli Indennizzi spettanti a ciascun assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto tra detto limite ed il totale degli Indennizzi dovuti.

Art. 34 – Malattia

È considerata Malattia in garanzia ogni alterazione dello stato di salute dovuta a cause patologiche organiche naturali, non connesse ad Infortunio, la quale determini per l'Assicurato un'Invalidità Permanente superiore al 66% o un'Inabilità Temporanea Totale avente durata superiore a giorni 60.

Art. 35 - Rischi esclusi dalle garanzie Infortuni e Malattia

Fermo il Periodo di Carenza di cui all'Art. 14, sono escluse dalla garanzia assicurativa:

a) le conseguenza di Infortuni e Malattie che siano espressione o conseguenza diretta di situazioni patologiche preesistenti alla data di decorrenza dell'Assicurazione e note all'Assicurato (anche eventualmente non emerse dalla "Dichiarazione di buono stato di salute" contenuta nella Proposta di Assicurazione e, se prodotto, dal "Rapporto del Medico");
b) gli Infortuni e le Malattie derivanti da guerra, insurrezioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici, maremoti, inondazioni, tsunami ed alluvioni;
c) gli Infortuni e le Malattie causati da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;

Mod. NET/0016/1 – Ed. 03.2011

d) gli Infortuni e le Malattie causati da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato o da atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
e) gli Infortuni e le Malattie derivanti da conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e di accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
f) gli Infortuni derivanti da conseguenze delle infezioni che non abbiano causa diretta ed esclusiva con una lesione ai sensi dell'Art. 31 lettera f);
g) gli Infortuni e le Malattie derivanti da conseguenze di interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;
h) gli Infortuni derivanti dall'uso, in qualità di pilota o di membro dell'equipaggio, di mezzi subacquei o aerei;
i) gli Infortuni derivanti dalla pratica di paracadutismo, sport aerei in genere, sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci, speleologia, alpinismo con scalata di rocce o con accesso a ghiacciai;
j) gli Infortuni derivanti dalla pratica, anche a carattere non professionale, di: arti marziali, pugilato, atletica pesante;
l) gli Infortuni derivanti dalla pratica, non avente carattere ricreativo, di: hockey, basket, volley, calcio, rugby, football americano, sci, bob, ciclismo, ippica;
m) gli Infortuni derivanti dalla partecipazione, quale pilota o membro dell'equipaggio, ad allenamenti, competizioni o gare automobilistiche / motociclistiche / motonautiche;
n) le Malattie derivanti da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche non effettuati sotto il diretto controllo medico;
o) le Malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
p) qualunque condizione di salute o Malattia direttamente o indirettamente collegata ad infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi o stati assimilabili;
q) patologie determinate da influenze elettro-magnetiche.

Non sono considerati Malattia e non sono quindi indennizzabili:
- *l'infertilità e la sterilità;*
- *la gravidanza e le patologie connesse, il parto e l'aborto volontario non terapeutico.*

Art.36 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da H.I.V. e dalle seguenti infermità mentali: sindrome organica cerebrale, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.
In ogni caso l'Assicurazione cessa con il loro manifestarsi, con l'obbligo dell'Assicuratore di restituire al Contraente, il rateo di Premio pagato e non goduto, al netto delle imposte.

Art. 37 - Denuncia del Sinistro ed obblighi relativi

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso all' Assicuratore entro 20 giorni da quando ne ha avuto possibilità, fermo quanto indicato al precedente art.24.
La denuncia deve essere corredata di certificato medico ed in caso di Infortunio deve contenere narrazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.
Il decorso dell'Infortunio o della Malattia deve essere documentato da ulteriori certificati medici.
L'Assicurato deve:
- *fornire all'Assicuratore ogni informazione e documentazione relativa all'Infortunio o alla Malattia denunciata, fornendo anche copia delle cartelle cliniche di eventuali ricoveri ed ogni altro documento atto a contribuire alla valutazione del Sinistro;*
- *sciogliere dal segreto professionale e d'ufficio i medici che lo hanno visitato o curato e gli enti presso i quali è stato ricoverato o curato ambulatorialmente, ai quali Net Insurance S.p.A. credesse, in ogni tempo, di rivolgersi per informazioni;*
- *sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dall'Assicuratore, nei casi in cui l'Assicuratore ritenga di verificare la natura dell'Infortunio o della Malattia denunciati e/o quantificare il grado di Invalidità Permanente da essi derivato;*
- *in caso di Sinistro da Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, presentare documentazione comprovante l'appartenenza alla Tipologia "B" ed evidenza probatoria dell'attività professionale esercitata al momento dell'accadimento del Sinistro;*
- *presentare copia del contratto di Mutuo, comprensiva dell'originario piano di Ammortamento del finanziamento ed in caso di Sinistro da Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, evidenza della Rata al Sicuro.*

In caso di avvenuta estinzione anticipata del finanziamento e di prosecuzione della copertura assicurativa secondo quanto disciplinato al precedente art. 16, la Rata al Sicuro sarà calcolata in funzione dell'ultima rata di Ammortamento del Mutuo pagata dal Contraente e la documentazione di cui sopra deve essere integrata da:

- ***certificazione, rilasciata dall'Istituto Mutuante, dell'avvenuta estinzione del finanziamento;***
- ***evidenza dell'ultima rata di Ammortamento del Mutuo pagata dal Contraente.***

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

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

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

Art. 38 – Controversie

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro, sul grado di Invalidità Permanente, sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici, nonché sulla liquidabilità dell'Indennizzo, le Parti hanno la facoltà di conferire, con atto in forma scritta, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'Indennizzo a norma o nei limiti delle Condizioni di Assicurazione, ad un Collegio di tre medici nominati uno per Parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell' Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio risiede, a scelta dell' Assicurato, nel comune sede di istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dello stesso, o nel comune di residenza dell'Assicurato stesso.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

È data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'Indennizzo.

Le decisioni del Collegio, da redigersi in apposito verbale, sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge e sono obbligatorie per le Parti le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo o violazione di patti contrattuali.

Le decisioni del Collegio sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale. Tale rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale definitivo.

E' in ogni caso facoltà delle Parti, rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Art. 39 – Liquidazione e pagamento dell'Indennizzo Infortunio o Malattia

L'Assicuratore verifica l'operatività della garanzia, controlla la necessaria documentazione e compie gli accertamenti dell'Infortunio o della Malattia, non prima che sia decorso il termine di 30 giorni e non oltre il termine di 365 giorni dalla ricezione della denuncia.

Valutato il danno, l'Assicuratore liquida l'Indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione all'Assicurato ed avuta notizia dell'accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni dalla data in cui è stato firmato l'Atto di Liquidazione o, nel caso di controversia entro 30 giorni dalla firma del verbale definitivo del Collegio dei Medici così come indicato nell'art. 38.

In caso di controversia giudiziale il termine per il pagamento dell'Indennizzo decorre dalla sentenza di accoglimento delle richieste dell'Assicurato.

Sono a carico dell'Assicuratore le sole spese relative al medico fiduciario nominato dallo stesso ai fini della valutazione del Sinistro.

Mod. NET/00016/1 – Ed. 03.2011

Art.40 - Oggetto della garanzia Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia
L'Assicurazione viene prestata per il caso di Invalidità Permanente Totale, causata da Infortunio o Malattia verificatisi durante il Periodo di Durata dell'Assicurazione, che abbia per conseguenza una invalidità riduttiva in modo permanente della capacità a un qualsiasi lavoro proficuo dell'Assicurato, di grado superiore al 66% della totale, fermo il Periodo di Carenza di cui all'Art. 14.

Art.41 - Somma assicurata e Limite di Indennizzo
L'Indennizzo viene conteggiato sulla somma assicurata indicata nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza in base alle percentuali e alle disposizioni seguenti:
- fino al 66° grado di Invalidità Permanente da Infortunio o Malattia accertato: nessun Indennizzo;
- oltre il 66° grado accertato di Invalidità Permanente da Infortunio o Malattia, verrà liquidata l'intera somma assicurata.

La somma assicurata resta costante per tutta la durata dell'Assicurazione.
L'Indennizzo per il caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia può essere liquidato solo una volta nel corso di tutta la durata dell'Assicurazione.

Art.42 - Criteri di indennizzabilità della garanzia Invalidità Permanente Totale da Infortunio
Se l'Infortunio ha per conseguenza un'Invalidità Permanente dell'Assicurato superiore al 66%, e questa si verifichi - anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione - entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, l'Assicuratore liquida l'intera somma assicurata. Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente si fa riferimento alla Tabella INAIL in vigore al momento del verificarsi dell'Infortunio. L'Assicuratore liquida l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, pertanto l'influenza che l'Infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.
Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'Indennizzo per l'Invalidità Permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, escludendo così dalla valutazione l'eventuale maggior pregiudizio derivato all'Assicurato dalle condizioni preesistenti.
In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali, di cui alla Tabella INAIL, sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità preesistente.
La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali stabilite dalle tabelle vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.
Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti in uno stesso Infortunio, l'Invalidità Permanente viene stabilita mediante l'adozione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione fino al limite massimo del 100%.
Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado d'Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.
Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di Invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa. In caso l'Infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso. Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella Tabella INAIL, l'Invalidità Permanente è stabilita tenendo conto della diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione effettivamente esercitata al momento del Sinistro.

Art. 43 - Criteri di indennizzabilità della garanzia Invalidità Permanente Totale da Malattia
Se la Malattia ha per conseguenza un'Invalidità Permanente dell'Assicurato superiore al 66%, e questa si verifichi - anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione - entro due anni dal giorno nel quale la Malattia è stata diagnosticata, l'Assicuratore liquida l'intera somma assicurata.
L'Assicuratore corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette causate dalla singola Malattia denunciata.
Qualora la Malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie e/o Invalidità preesistenti alla stipula dell'Assicurazione, oltre a quanto disposto dall'Art. 36 - "Persone non assicurabili", sarà comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da Condizioni Menomative Coesistenti o Concorrenti.
Nel corso dell'Assicurazione, le Invalidità Permanenti da Malattia liquidate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove Malattie.
Nel caso quindi che la Malattia colpisca un soggetto già menomato, la valutazione dell'ulteriore Invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tener conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione.
La valutazione dell'Invalidità Permanente viene effettuata secondo le tabelle stabilite per le assicurazioni sociali contro gli infortuni e le malattie professionali contenute nel T.U. di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e successive modificazioni.
Nei casi di Invalidità Permanente non previsti dal D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modificazioni, la valutazione del grado di Invalidità, se non concordata dalle Parti, potrà essere affidata dalle Parti stesse al Collegio di cui all'Art. 38.

Mod. NET/0016/I – Ed. 03.2011

Art. 44 - Oggetto della garanzia Perdita di Occupazione

Se l'Assicurato figura, al momento dell'evento più avanti indicato, soggetto appartenente alla Tipologia "A" di Assicurato, si considera in garanzia il Sinistro da Perdita di Occupazione.

1. L'Assicuratore si obbliga a indennizzare l'Assicurato, qualora Lavoratore Dipendente – così come inteso nelle Definizioni - per le perdite pecuniarie indirettamente subite a seguito di Perdita di Occupazione.
   Deve intendersi in garanzia esclusivamente la Perdita di Occupazione, avvenuta nel corso del Periodo di Durata dell'Assicurazione, derivante da recesso, a carattere individuale o collettivo, esercitato dal Datore di Lavoro.
2. La garanzia si intende operante anche se la Perdita di Occupazione matura oltre il Periodo di Durata dell'Assicurazione purché il Datore di Lavoro abbia comunicato all'Assicurato il recesso, a carattere individuale o collettivo, nel corso del Periodo di Durata dell' Assicurazione.
3. Si considera in garanzia il recesso esercitato dal Datore di Lavoro per i casi di assenza dal servizio dell'Assicurato per Malattia o Infortunio per una durata superiore al periodo massimo di conservazione del rapporto di lavoro.

Art. 45 – Somma Assicurata e Limite di Indennizzo

In caso di Sinistro rientrante nell'oggetto dell'Assicurazione, e fermo il Periodo di Franchigia di 60 giorni, indicato al precedente art.14, l'Assicuratore provvederà a corrispondere un Indennizzo pari alla Rata al Sicuro del Mutuo, secondo le modalità di computo dell'Indennizzo elencate nella tabella seguente, in funzione dei giorni consecutivi in cui l'Assicurato a seguito di Perdita di Occupazione - purché avvenuta nel corso del Periodo di Durata dell'Assicurazione - sia rimasto in Stato di Disoccupazione, e sempreché l'Assicurato stesso comprovi lo status effettivo e vigente di disoccupato.

L'Assicurazione viene prestata per un massimo di dodici Rate al Sicuro. Per ciascuna Rata al Sicuro in garanzia, l'Indennizzo non potrà superare l'importo di € 2.000,00 con un Limite di Indennizzo per Sinistro di € 24.000,00.

L'Assicurazione viene comunque prestata per un Massimo di Indennizzo pari a trentasei Rate al Sicuro, per tutti i Sinistri da Perdita di Occupazione verificatisi nel corso del Periodo di Durata dell'Assicurazione.

Modalità di computo dell'Indennizzo:

Giorni di Stato di Disoccupazione successivi alla Perdita di Occupazione	*Numero Rate al Sicuro rimborsate*
Fino a 60	*0*
Da 61 a 90	*1*
Da 91 a 120	*2*
Da 121 a 150	*3*
Da 151 a 180	*4*
Da 181 a 210	*5*
Da 211 a 240	*6*
Da 241 a 270	*7*
Da 271 a 300	*8*
Da 301 a 330	*9*
Da 331 a 360	*10*
Da 361 a 390	*11*
oltre 391	*12*

Art. 46 - Delimitazione dell'Assicurazione

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

a) l'assegnazione a Cassa Integrazione Guadagni, Ordinaria o Straordinaria;

b) l'aspettativa;

c) la sospensione temporanea dal servizio;

d) qualsiasi forma di congedo temporaneo;

e) la variazione, senza soluzione di continuità o per passaggio diretto, del Datore di Lavoro, derivante da:

- ***trasferimento di azienda di cui all'art. 2112 del Codice Civile;***
- ***cessione e/o trasferimento di ramo di azienda;***
- ***scissione, fusione o incorporazione di azienda;***
- ***trasferimento tra aziende controllanti / controllate o collegate di cui all'art. 2359 del Codice Civile;***
- ***cessione o subentro in appalto o sub-appalto;***
- ***la cessazione del rapporto di lavoro durante o alla fine del periodo di prova.***

La garanzia è esclusa qualora l'Assicurato abbia rinunciato alla reintegrazione in servizio disposta da decisione giudiziale o arbitrale avverso il recesso esercitato dal Datore di Lavoro.

Mod. NET/00016/1 – Ed. 03.2011

Art. 47 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

1. *Sono esclusi dalla garanzia assicurativa i casi di risoluzione del rapporto di lavoro derivanti da:*
   - *a) dimissioni dell'Assicurato, comprese le dimissioni concordate e/o incentivate, con l'utilizzo o meno di ammortizzatori costituiti da: fondi aziendali, fondi di categoria, fondi pubblici;*
   - *b) collocamento in pensione, di vecchiaia o di anzianità, dell'Assicurato;*
   - *c) scioglimento di diritto, per limite di età dell'Assicurato;*
   - *d) decesso dell'Assicurato.*
2. *La garanzia assicurativa è esclusa se:*
   - *e) il Datore di Lavoro non rientri nelle fattispecie indicate nel Glossario sotto la voce Datore di Lavoro;*
   - *f) l'Assicurato non rientri nelle fattispecie indicate nel Glossario sotto la voce Lavoratore Dipendente;*
   - *g) la Perdita di Occupazione è avvenuta nei primi 90 giorni del Periodo di Durata dell'Assicurazione;*
   - *h) il rapporto di lavoro del Lavoratore Dipendente non sia di tipo subordinato, a tempo indeterminato e della durata minima di 16 ore settimanali;*
   - *i) nei 90 giorni che precedono la decorrenza della presente Assicurazione, il Datore di Lavoro abbia avviato la "Procedura per la dichiarazione di mobilità" di cui all'art. 4 della Legge 23.7.1991 n. 223 e successive modifiche. Per data di attivazione della menzionata Procedura, deve intendersi il giorno della comunicazione di cui al comma II dell'art. 4 della citata Legge 23.7.1991 n. 223 e successive modifiche;*

j) nei 90 giorni successivi alla decorrenza della presente Assicurazione, il Datore di Lavoro figuri:
   - *a) oggetto di sentenza di fallimento di cui al Titolo II del R.D. del 16.3.1942 n. 267, d.lgs. n. 5/2006, d.lgs. 169/2007 e successive modifiche;*
   - *b) oggetto di sentenza di omologazione di concordato preventivo di cui al Titolo III del R.D. del 16.3.1942 n. 267, d.lgs. n. 5/2006, d.lgs. 169/2007 e successive modifiche;*
   - *c) oggetto di sentenza di liquidazione coatta amministrativa di cui al Titolo V del R.D. del 16.3.1942 n. 267, d.lgs. n. 5/2006, d.lgs. 169/2007 e successive modifiche;*
   - *d) oggetto di decreto di apertura della amministrazione straordinaria ai sensi del d.lgs. 270/99 e ss.;*
   - *e) in stato di amministrazione giudiziaria;*

3. *La garanzia assicurativa è esclusa se l'Assicurato, al momento della stipula della presente Assicurazione:*
   - *k) sia in status di assegnazione a Cassa Integrazione Guadagni, Ordinaria o Straordinaria;*
   - *l) abbia già ricevuto dal Datore di Lavoro comunicazione di recesso dal rapporto di lavoro in corso, ancorché comportante la cessazione dello stesso in data successiva alla stipula dell'Assicurazione.*
4. *La garanzia assicurativa è esclusa in caso di:*
   - *m) contratto di lavoro stipulato con società di "fornitura di prestazione di lavoro temporaneo" ai sensi della L. 24.6.1997 n. 196;*
   - *n) contratto di lavoro stipulato con società di "somministrazione di lavoro" ai sensi dell'art. 20 e seguenti del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n. 276 e successive modifiche;*
   - *o) contratto di lavoro "intermittente" di cui all'art. 33 e seguenti del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n. 276 e successive modifiche;*
   - *p) contratto di lavoro "ripartito" di cui all'art. 41 e seguenti del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n. 276 e successive modifiche;*
   - *q) contratto di lavoro domestico;*
   - *r) contratto di lavoro a progetto di cui all'art. 61 e seguenti del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n. 276 e successive modifiche;*
   - *s) qualsiasi fattispecie di lavoro autonomo, ancorché caratterizzato da collaborazione coordinata e continuativa;*
   - *t) contratto di collaborazione occasionale;*
   - *u) prestazione accessoria di lavoro di cui all'art. 70 e seguenti del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n. 276 e successive modifiche;*
   - *v) contratto di formazione e lavoro, tirocinio, stage;*
   - *w) contratto di apprendistato di cui all'art. 47 e seguenti del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n. 276 e successive modifiche;*
   - *x) contratto di inserimento di cui all'art. 54 e seguenti del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n. 276 e successive modifiche.*
5. *La garanzia assicurativa è esclusa qualora il Datore di Lavoro abbia esercitato, nei confronti dell'Assicurato, recesso per giusta causa, ai sensi dell'Art. 2119 del Codice Civile, adducendo, quale motivo, un comportamento doloso operato nell'esercizio delle funzioni professionali e per il quale sia stato aperto, nei confronti dell'Assicurato medesimo, un procedimento penale di incriminazione per reato. L'Assicuratore si obbliga comunque a corrispondere l'Indennizzo in caso di:*
   - *a) assoluzione dell'Assicurato, anche in primo grado di giudizio;*
   - *b) archiviazione del procedimento.*

Mod. NET/0016/I – Ed. 03.2011

Art. 48 - Denuncia di Sinistro e obblighi relativi

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso all'Assicuratore entro 20 giorni da quando ne ha avuto possibilità, fermo quanto indicato al precedente art.24.

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

A tale avviso deve fare seguito la seguente documentazione:

- *documentazione comprovante l'appartenenza dell'Assicurato, al momento del Sinistro, alla Tipologia "A" ed evidenza probatoria dell'attività professionale esercitata al momento dell'accadimento del Sinistro;*
- *evidenza probatoria del titolo di risoluzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato ed ultima busta paga;*
- *certificazione del competente Centro per l'Impiego attestante lo Stato di Disoccupazione dell'Assicurato, relativa ai giorni continuativi successivi alla Perdita di Occupazione;*
- *l'Assicuratore può richiedere all'Assicurato periodicamente di attestare, certificare, documentare la persistenza dello Stato di Disoccupazione e può procedere anche autonomamente a detta verifica;*
- *l'Assicurato deve consentire all'Assicuratore le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari presso il Contraente, il Datore di Lavoro ed il competente Centro per l'Impiego, sciogliendo gli stessi dal segreto professionale e dai vincoli previsti dalle norme per la tutela della riservatezza dei dati personali;*
- *presentare copia del contratto di Mutuo, comprensiva dell'originario piano di Ammortamento del finanziamento ed evidenza della Rata al Sicuro.*

In caso di avvenuta estinzione anticipata del finanziamento e di prosecuzione della copertura assicurativa secondo quanto disciplinato al precedente art. 16, la Rata al Sicuro sarà calcolata in funzione dell'ultima rata di Ammortamento del Mutuo pagata dal Contraente e la documentazione di cui sopra deve essere integrata da:

- *certificazione, rilasciata dall'Istituto Mutuante, dell'avvenuta estinzione del finanziamento;*
- *evidenza dell'ultima rata di Ammortamento del Mutuo pagata dal Contraente.*

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

Mod. NET/0016/1 – Ed. 03.2011

Art. 49 - Oggetto della garanzia Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

Se il Mutuatario figura, al momento dell'evento più avanti indicato, soggetto di cui alla Tipologia "B" di Assicurato, si considera Sinistro da "Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia", la perdita temporanea, in misura totale, della capacità del Mutuatario ad attendere alle attività professionali esercitate. Si considera in garanzia l'Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia avente durata superiore a 60 giorni.

Art. 50 – Somma Assicurata e Limite di Indennizzo

In caso di Sinistro rientrante nell'oggetto dell'Assicurazione, e fermo il Periodo di Franchigia di 60 giorni, indicato al precedente art.14, l'Assicuratore provvederà a corrispondere un Indennizzo pari alla Rata al Sicuro del Mutuo, secondo le modalità di computo dell'Indennizzo elencate nella tabella seguente, in funzione dei giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale da infortunio o Malattia, certificati all'Assicurato.

L'Assicurazione viene prestata per un massimo di dodici Rate al Sicuro. Per ciascuna Rata al Sicuro in garanzia, l'Indennizzo non potrà superare l'importo di € 2.000,00 con un Limite di Indennizzo per Sinistro di € 24.000,00.

L'Assicurazione viene comunque prestata per un Massimo di Indennizzo pari a trentasei Rate al Sicuro, per tutti i Sinistri da Inabilità Temporanea Totale da infortunio o Malattia, verificatisi nel corso del Periodo di Durata dell'Assicurazione.

Modalità di computo dell'Indennizzo:

Giorni di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia certificati	*Numero Rate al Sicuro rimborsate*
Fino a 60	*0*
Da 61 a 90	*1*
Da 91 a 120	*2*
Da 121 a 150	*3*
Da 151 a 180	*4*
Da 181 a 210	*5*
Da 211 a 240	*6*
Da 241 a 270	*7*
Da 271 a 300	*8*
Da 301 a 330	*9*
Da 331 a 360	*10*
Da 361 a 390	*11*
oltre 391	*12*

Art. 51 - Criteri di indennizzabilità del Sinistro Inabilità Temporanea Totale da Infortunio

L'Assicuratore liquida l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, pertanto l'influenza che l'Infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Art. 52 - Criteri di indennizzabilità della garanzia Inabilità Temporanea Totale da Malattia

L'Assicuratore corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette causate dalla singola Malattia denunciata.

Qualora la Malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie e/o Invalidità preesistenti alla stipula dell'Assicurazione, oltre a quanto disposto dall' Art. 36 - "Persone non assicurabili", sarà comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da Condizioni Menomative Coesistenti /o Concorrenti.

Mod. NET/0016/I – Ed. 03.2011

Fac-simile Proposta

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE "MUTUO AL SICURO"
POLIZZE "TEMPORANEA CASO MORTE" E "MULTIRISCHI DEL MUTUATARIO"
A PREMIO UNICO ANTICIPATO ABBINATE A MUTUI

DATI CONTRAENTE

Cognome ..... Nome .....

Nato a ..... Prov ..... il ..... C.F. .....

Residente in ..... c.a.p. ..... Via ..... n. .....

DATI BENEFICIARIO DELLA POLIZZA "TEMPORANEA CASO MORTE"
(se diverso dagli eredi legittimi e/o testamentari)

.....

DATI DEL CONTRATTO DI MUTUO

Mutuo Ipotecario n. ..... dell'importo di € ..... ,00

erogato dall'Istituto Mutuante .....

di cui all'atto del ..../..../..... Notaio ..... stipulato in .....

DATI DELLA POLIZZA "TEMPORANEA CASO MORTE"

La Somma Assicurata è pari all'importo finanziato del Mutuo.
Premio unico anticipato € .....

COSTI A CARICO DEL CONTRAENTE

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

Costi di intermediazione assicurativa, pari al 45,0% del Premio unico anticipato € .....

DATI DELLA POLIZZA "MULTIRISCHI DEL MUTUATARIO"

La Somma Assicurata garanzia "Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia" è pari all'importo finanziato del Mutuo.
Limite di Indennizzo per Sinistro garanzia "Perdita di Occupazione" € 24.000,00
Limite di Indennizzo per Sinistro garanzia "Inabilità temporanea Totale da infortunio o Malattia" € 24.000,00

Premio unico anticipato netto € .....
Imposta del 2,50% sul Premio unico anticipato netto € .....
Premio unico anticipato lordo € .....

COSTI A CARICO DEL CONTRAENTE

Sul Premio unico anticipato netto, incidono costi di gestione e di acquisizione (comprensivi dei costi per l'intermediazione assicurativa), a carico del Contraente pari al 55,0%. Non sono previste spese di emissione del contratto.

Costi di intermediazione assicurativa, pari al 45,0% del Premio unico anticipato al netto delle imposte € .....

RIEPILOGO COSTI A CARICO DEL CONTRAENTE

Totale Premi unici anticipati polizze "Temporanea caso morte" e "Multirischi del Mutuatario" € .....

In caso di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento, le spese per il rimborso del Premio non goduto relativo alla Polizza "Temporanea caso morte" ammontano ad € 50,00.

Mod.NL/0016/2 - Ed. 03.2011

FAC-SIMILE

Mod. NET/0016/1 – Ed. 03.2011

Fac-simile Proposta

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO/MUTUARIO

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

- dà il proprio consenso alla conclusione, con le Imprese di Assicurazioni Net Insurance S.p.A. e Net Insurance Life S.p.A., di un contratto di assicurazione a garanzia del parziale rimborso del finanziamento in caso di perdita di occupazione/inabilità temporanea totale da infortunio o malattia e/o a garanzia dell'integrale rimborso del finanziamento in caso di decesso o invalidità permanente totale da infortunio o malattia;
- ***dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo predisposto da Net Insurance Life S.p.A. (Mod. NL/0016/1 – Ed.03.2011) ed il Fascicolo Informativo predisposto da Net Insurance S.p.A. (Mod. NET/0016/1 – Ed.03.2011), contenenti la Nota Informativa, il Glossario, le Condizioni di Assicurazione e la Proposta di Assicurazione; di averne preso visione e di accettare tali documenti come parte integrante del Contratto di Assicurazione;***
- conferma che tutte le dichiarazioni, necessarie alla valutazione del rischio da parte di Net Insurance S.p.A. e Net Insurance Life S.p.A., sono veritiere, precise e complete;
- dichiara di prosciogliere dal segreto professionale i medici e gli istituti di cura che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che riguardino il sottoscritto, autorizzando finora Net Insurance S.p.A. e Net Insurance Life S.p.A. all'acquisizione di copia di cartelle cliniche di degenza e di accertamenti medici.

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

DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE

Il sottoscritto dichiara altresì:

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

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa.
Prima della sottoscrizione della presente dichiarazione e, laddove prodotto, del Rapporto del Medico, è necessario quindi verificare l'esattezza delle informazioni rilasciate. Anche nei casi non espressamente previsti dalle Condizioni di Assicurazione, l'Assicurando può chieder e di essere sottoposto a visita medica, con costo a proprio carico, per certificare l'effettivo stato di salute.

Data, ... il Contraente/Assicurando .....

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

Inoltre il sottoscritto, per il trattamento e la comunicazione dei propri dati personali per le finalità funzionali (ivi comprese le attività di marketing) di cui alla "Nota Informativa" (Mod. NET/Nota_Privacy) ed alla "Nota Informativa" (Mod. NL/Nota_Privacy):

☐ DÀ/DANNO IL CONSENSO ☐ NEGA/NEGANO IL CONSENSO

Data, ... il Contraente/Assicurando .....

TERMINI E MODALITÀ PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto di assicurazione entro 30 giorni dal momento in cui ha ricevuto la comunicaz ione che il contratto è concluso. La volontà di recesso deve essere comunicata all'Assicuratore per iscritto a mezzo raccomandata A.R. o fax entro il termine di cui sopra ed avrà effetto dal momento in cui essa perviene all'Assicuratore.

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

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

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

Data, ... L'intermediario .....

PAGINA 2 DI 2 Mod.NL/0016/2 - Ed. 03.2011

FAC-SIMILE

Net Insurance S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale
Via dei Giuochi Istmici, 40 - 00135 Roma - Tel. 06 36724.1 / Fax 06 36724.800
www.netinsurance.it - e-mail: info@netinsurance.it
Capitale Sociale € 5.842.000 i.v.
n. di REA RM 948019 – Codice Fiscale, Iscrizione Registro Imprese di Roma e Partita IVA n. 06130881003
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami danni
di cui ai Provvedimenti ISVAP n. 1756 del 18.12.2000 G.U. del 28.12.2000 n. 301, n. 2131 del 4.12.2002 G.U. del 13.12.2002 n. 292
e n. 2444 del 10.07.2006 G.U. del 17.07.2006 n. 164
Iscrizione Albo Imprese ISVAP n. 1.00136 - Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi ISVAP n. 23
La Società è Capogruppo del Gruppo Assicurativo Net Insurance

NET INSURANCE S.p.A. Ufficio delle Entrate Roma 1

Mod. NET/0016/1 – Ed. 03.2011