



Net Insurance Life S.p.A.
Società per azioni con socio unico



Contratto di puro rischio

Net phone life

POLIZZA TEMPORANEA CASO MORTE A PREMIO ANNUO E CAPITALE COSTANTE

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

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO E' STATO REDATTO IL 03/06/2013.

“PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA”





Nota Informativa

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

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

1. Informazioni generali

Net Insurance Life S.p.A. - Società per Azioni con socio unico

Codice Fiscale e Numero di Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 09645901001

Numero REA: RM - 1178765

Società appartenente al Gruppo Net Insurance, iscrizione Albo Gruppi Assicurativi IVASS n. 23

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

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

Sito Internet: www.netinsurancelife.it

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

Net Insurance Life S.p.A. è soggetta a direzione e coordinamento di Net Insurance S.p.A., Sede Legale e Direzione Generale in Italia, Via dei Giuochi Istmici n. 40 - 00135 Roma

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nel Ramo Vita I di cui al Provvedimento ISVAP:

- n. 2591 del 14/02/2008.

Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00164

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

Patrimonio Netto Euro 15,410

Capitale Sociale Euro 8,000

Riserve Patrimoniali Euro 7,410

Indice di solvibilità della Gestione Vita 1,32 (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.netinsurancelife.it

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

Le presenti informazioni hanno lo scopo di richiamare l'attenzione del Contraente 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.

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

"Net phone life" è un'assicurazione temporanea in caso di morte, a capitale assicurato costante ed a Premio annuo costante.

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

La Durata dell'Assicurazione, ossia l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e la data di scadenza, è scelta dal Contraente e non potrà, comunque, essere inferiore a 5 anni e superiore a 30 anni.

L'Età Assicurativa dell'Assicurato, così come descritta nel Glossario:

- alla sottoscrizione del contratto deve essere compresa tra 18 e 55 anni;
- alla Scadenza del contratto non può risultare superiore a 65 anni.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

L'Assicuratore garantisce in caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto nel corso del periodo di Durata dell'Assicurazione, la corresponsione al Beneficiario della Prestazione Assicurata, come indicato all'art. 1 delle Condizioni di Assicurazione, purchè il contratto sia in regola con il versamento dei Premi, come indicato agli artt. 10 e 14 delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

"Avvertenza"

L'Assicurazione prevede la presenza di periodi di sospensione o limitazione della copertura del Rischio; in particolare:



Nota Informativa

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

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

- le coperture assicurative offerte, sono prestate esclusivamente per le persone che abbiano le caratteristiche descritte all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione;
- sono esclusi dalla garanzia tutti i casi indicati all'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione;
- all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati i periodi di Carenza della copertura assicurativa, ovvero il periodo temporale - immediatamente successivo alla data di effetto dell'Assicurazione - durante il quale la garanzia non è operante.

“Avvertenza”

All'art. 12 delle Condizioni di Assicurazione è indicato che la garanzia non opera interamente o opera parzialmente qualora a seguito del decesso, emergano elementi sottaciuti all'Assicuratore nelle dichiarazioni pre-contrattuali.

Si raccomanda pertanto all'Assicurando di leggere le avvertenze indicate nella Proposta di Assicurazione relative alla compilazione e sottoscrizione del Questionario Sanitario e, laddove prodotto, nel Rapporto del Medico.

4. Premio

Il contratto prevede la corresponsione di un Premio annuo anticipato costante, per tutta la Durata dell'Assicurazione, ma non oltre l'Anno Assicurativo di decesso dell'Assicurato.

L'entità del Premio dipende dall'importo della Prestazione Assicurata, dalla Durata dell'Assicurazione e dall'Età Assicurativa dell'Assicurato.

I Premi versati vengono utilizzati per far fronte al Rischio demografico della mortalità e pertanto resteranno acquisiti dall'Assicuratore.

Modalità di pagamento del Premio:

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

- ordini di bonifico, sistemi di pagamento elettronico, RID bancario (solo per i Premi successivi al 1° Anno Assicurativo) che abbiano quale beneficiario l'Assicuratore.

Il sistema di pagamento elettronico attraverso carta di credito viene effettuato in condizioni di sicurezza grazie all'utilizzo di un certificato SSL (Secure Sockets Layer) Verisign. Secure Sockets Layer è un protocollo progettato per consentire alle applicazioni di trasmettere informazioni in modo sicuro e protetto. Le applicazioni che utilizzano i certificati SSL sono in grado di gestire l'invio e la ricezione di chiavi di protezione e di criptare/decriptare le informazioni trasmesse utilizzando le stesse chiavi.

Tutte le transazioni avvengono in maniera protetta e garantita, tutelando i dati personali della carta di credito del Contraente (numero, intestazione e data di scadenza) e assicurando massima trasparenza e sicurezza durante tutta la sessione di pagamento.

Il Premio annuo può essere corrisposto anche in rate semestrali (si rinvia al punto 5 per i relativi costi).

Come indicato all'art. 14 delle Condizioni di Assicurazione, 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.

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.

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

C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi gravanti sul Premio

Tipologia costo	Importo/percentuale	Modalità di addebito
Spese di emissione del contratto	Non previste	Non prevista
Spese per frazionamento in rate semestrali	Non previste	Non prevista
Costo fisso	€ 10,00	Maggiorazione del Premio annuo versato
Costi di gestione, di acquisizione e di incasso (comprensivi dei costi per l'intermediazione assicurativa)	Costi variabili in funzione dell'età dell'Assicurato e della durata contrattuale secondo quanto indicato nella seguente Tabella	Inclusi nel Premio versato al netto del Costo fisso

Nota Informativa

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

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

Tabella dei costi* di gestione, di acquisizione e di incasso (comprensivi dei costi per l'intermediazione assicurativa)		Fasce di età					
		18-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55
Durata in anni	5	28,6%	28,6%	28,6%	28,6%	28,6%	28,6%
	6	28,1%	28,1%	28,1%	28,1%	28,1%	28,1%
	7	27,8%	27,8%	27,8%	27,8%	27,8%	27,8%
	8	27,5%	27,5%	27,5%	27,5%	27,5%	27,5%
	9	27,3%	27,3%	27,3%	27,3%	27,3%	27,3%
	10	27,1%	27,1%	27,1%	27,1%	27,1%	27,1%
	11	27,0%	27,0%	27,0%	27,0%	27,0%	-----
	12	26,9%	26,9%	26,9%	26,9%	26,9%	-----
	13	26,8%	26,8%	26,8%	26,8%	26,8%	-----
	14	26,7%	26,7%	26,7%	26,7%	26,7%	-----
	15	26,6%	26,6%	26,6%	26,6%	26,6%	-----
	16	26,6%	26,6%	26,6%	26,6%	-----	-----
	17	26,5%	26,5%	26,5%	26,5%	-----	-----
	18	26,5%	26,5%	26,5%	26,5%	-----	-----
	19	26,4%	26,4%	26,4%	26,4%	-----	-----
	20	26,4%	26,4%	26,4%	26,4%	-----	-----
	21	26,4%	26,4%	26,4%	-----	-----	-----
	22	26,3%	26,3%	26,3%	-----	-----	-----
	23	26,3%	26,3%	26,3%	-----	-----	-----
	24	26,3%	26,3%	26,3%	-----	-----	-----
	25	26,3%	26,3%	26,3%	-----	-----	-----
	26	26,2%	26,2%	-----	-----	-----	-----
	27	26,2%	26,2%	-----	-----	-----	-----
	28	26,2%	26,2%	-----	-----	-----	-----
	29	26,2%	26,2%	-----	-----	-----	-----
	30	26,2%	26,2%	-----	-----	-----	-----

* I costi sono calcolati nel rispetto dei limiti di Età Assicurativa indicati all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.

“Avvertenza”

L'assunzione del Rischio avviene sulla base dei dati relativi allo stato di salute forniti dall'Assicurando nel Questionario Sanitario contenuto nella Proposta di Assicurazione, dati integrati dal Rapporto del Medico che va prodotto qualora lo richieda l'Assicuratore a seguito delle risposte al Questionario Sanitario, in quanto l'Assicurando risulti soggetto a patologie ostative.

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.

Gli eventuali costi di cui sopra, sono a carico dell'Assicurando.

La quota parte percepita in media dall'Intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, è pari al 10,7%.

6. Sconti

“Avvertenza”

La presente Assicurazione prevede la possibilità che sia applicato uno sconto di Premio da parte dell'Assicuratore pari al Costo fisso di € 10,00 (indicato al precedente punto 5. Costi gravanti sul Premio) ripetibile ogni anno. Tale sconto potrà essere applicato qualora l'Assicurato acquisti la Polizza contestualmente alla proposizione di vendita a distanza da parte dell'Assicuratore.



Nota Informativa

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

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

7. Regime Fiscale

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

Allo stato della normativa vigente, sui Premi versati all'Assicuratore, per assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di morte ed entro il limite massimo di € 1.291,14, è riconosciuta una detrazione di imposta ai fini IRPEF pari al 19% dei premi stessi.

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.

(*) Modalità e misure in vigore alla data di redazione della presente Nota

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.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Agli articoli 7, 9 e 10 delle Condizioni di Assicurazione sono indicate le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza della copertura assicurativa.

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei Premi.

“Avvertenza”

La risoluzione del contratto, come indicato all'art. 14 delle Condizioni di Assicurazione determina l'effetto negativo della perdita dei Premi già versati.

Il Contraente ha facoltà di procedere alla Riattivazione del contratto, secondo modalità, termini e condizioni economiche indicate all'art. 15 delle Condizioni di Assicurazione.

10. Riscatto e Riduzione

“Avvertenza”

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

11. 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.

12. 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 alla Sede Legale dell'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.

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



Nota Informativa

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

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

13. Documentazione da consegnare all'Assicuratore per la liquidazione della Prestazione Assicurata e termini di prescrizione

All'art. 21 delle Condizioni di Assicurazione, è indicata la documentazione che i Beneficiari sono tenuti a presentare per ogni ipotesi di liquidazione da parte dell'Assicuratore.

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.

Ai sensi dell'art. 1920 del Codice Civile, il Beneficiario acquisisce, per effetto della designazione, fatta a suo favore dal Contraente, un diritto proprio ai vantaggi dell'Assicurazione. Ciò comporta, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Si rammenta che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda secondo quanto stabilito dall'art. 2952, 2° comma, del Codice Civile.

Si rammenta altresì che, 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.

14. 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.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ed ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto, vengono redatti in lingua italiana. Le parti possono, tuttavia, pattuire una diversa lingua di redazione.

16. 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 Life S.p.A.

Ufficio Reclami

Via dei Giuochi Istmici, 40 - 00135 Roma

Fax 06 36724.200 - e-mail: info@netinsurancelife.it, ufficio.reclami@pec.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'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 800486661, fax 06.42133745 - 06.42133353, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Assicuratore.

Devono essere inoltrati direttamente all'IVASS:

- 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'IVASS 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'IVASS 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'IVASS - da inoltrare presso il Servizio Tutela del Consumatore, 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, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti, come regolato dall'art. 26 delle Condizioni di Assicurazione.

Qualora si ricorra all'Autorità Giudiziaria, foro competente è il luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.



Nota Informativa

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

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

17. Informativa in corso di contratto

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

18. Comunicazioni del Contraente all'Assicuratore

Il Contraente non è obbligato a comunicare all'Assicuratore eventuali cambiamenti della professione in corso di contratto. Non è pertanto operante l'Art. 1926 del Codice Civile.

19. Conflitto di interessi

Il presente prodotto assicurativo non presenta situazioni di conflitto di interessi, anche derivanti da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo.

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

- opera in modo da non recare pregiudizio al Contraente;
- si impegna ad ottenere per il Contraente il miglior risultato possibile.

20. Informazioni relative ai contratti stipulati a distanza

Il contratto sarà stipulato tra il Contraente e l'Assicuratore nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dall'Assicuratore. Fatti salvi gli obblighi informativi relativi alla disciplina vigente, il contratto è assoggettato anche alle norme di cui agli artt. 67 quater, 67 quinquies, 67 sexies, 67 septies, 67 octies del D.lgs. 6.9.2005 n. 206 (Codice del Consumo).

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

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

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

L'eventuale invio della documentazione di cui sopra in formato cartaceo, dovrà essere effettuato presso il seguente indirizzo:

Net Insurance Life S.p.A.

Posta Net phone life

Via Romolo Ossani, 14 – 48018 Faenza (RA)

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

Il Rappresentante Legale
Presidente
(Dr. Giuseppe Caruso)

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 03/06/2013.



Condizioni di Assicurazione - Net phone life

Polizza Temporanea Caso Morte a premio annuo e capitale costante

PREMESSA

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.

In questo contratto le figure del Contraente e dell'Assicurato coincidono.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

OGGETTO DEL CONTRATTO

Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione e Prestazione Assicurata

L'Assicuratore garantisce in caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto nel corso del periodo di Durata dell'Assicurazione, la corresponsione della Prestazione Assicurata in unica soluzione, al Beneficiario designato.

La Prestazione Assicurata, che non può essere inferiore ad € 50.000,00 e superiore ad € 200.000,00, viene indicata nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza e si intende costante per tutta la Durata dell'Assicurazione.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine del periodo di Durata dell'Assicurazione, questa si considera estinta ed il Premio resterà acquisito dall'Assicuratore, poiché viene utilizzato per far fronte al Rischio demografico della mortalità.

Art. 2 – Condizioni di operatività dell'Assicurazione

L'Età Assicurativa dell'Assicurato alla sottoscrizione dell'Assicurazione, deve essere compresa tra 18 e 55 anni mentre a Scadenza non può risultare superiore a 65 anni.

Art. 3 – Esclusioni

Il Rischio morte è coperto senza limiti territoriali e qualunque possa esserne la causa, salvo quanto di seguito stabilito.

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

1. dolo del Contraente 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, 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.

Art. 4 – Carenza

Nei casi in cui la presente Assicurazione sia stata stipulata senza che l'Assicurato abbia preventivamente prodotto il Rapporto del Medico, la garanzia non è operante qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i 90 giorni immediatamente successivi alla data di effetto dell'Assicurazione.

Tale Carenza non è operante qualora il decesso sia dovuto a:



Condizioni di Assicurazione - Net phone life

Polizza Temporanea Caso Morte a premio annuo e capitale costante

- **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. 5 - Validità territoriale

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

Art. 6 – 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 dipende dall'importo della Prestazione Assicurata, dalla Durata dell'Assicurazione e dall'Età Assicurativa dell'Assicurato.

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

I Premi devono essere pagati alle scadenze pattuite, contro ricevuta emessa dall'Assicuratore.

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

Art. 7 - Modalità assuntive

L'emissione del presente contratto è consentita a condizione che l'Assicurando risponda alle domande sullo stato di salute del Questionario Sanitario, contenute nella Proposta di Assicurazione, in quanto corrispondenti al vero.

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.

L'assunzione del Rischio avviene sulla base dei dati relativi allo stato di salute forniti dall'Assicurando secondo le seguenti modalità:

PRESTAZIONE ASSICURATA: Da € 50.000,00 fino a € 200.000,00	MODALITA' ASSUNTIVE
Età Assicurativa alla sottoscrizione: da 18 a 55 anni	1. Questionario Sanitario. 2. Rapporto del Medico, in caso di richiesta da parte dell'Assicuratore a seguito delle risposte al Questionario Sanitario.

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

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

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

Art. 8 - 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.



Condizioni di Assicurazione - Net phone life

Polizza Temporanea Caso Morte a premio annuo e capitale costante

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

Art. 9 - Conclusione del contratto di assicurazione

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

Art. 10 - Decorrenza ed efficacia della garanzia assicurativa

Salvo la Carenza di cui al precedente art. 4, 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, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Art. 11 - 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 5 anni ad un massimo di 30 anni, a condizione che l'Età Assicurativa dell'Assicurato non ecceda i 65 anni nel corso della stessa.

Art. 12 - Dichiarazioni dell'Assicurato

Le dichiarazioni dell'Assicurato, rese al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione e se previsto del Rapporto del Medico, devono essere complete e veritiere (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile). In caso di dichiarazioni 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, l'Assicuratore:

- a) quando esiste dolo o colpa grave, ha il diritto, in caso di Sinistro avvenuto in qualunque momento e secondo quanto stabilito dall'art. 1892 del Codice Civile, di rifiutare il pagamento della Prestazione Assicurata;
- b) quando non esiste dolo o colpa grave, ha il diritto, in caso di Sinistro avvenuto in qualunque momento e secondo quanto stabilito dall'art. 1893 del Codice Civile, di ridurre la Prestazione Assicurata in proporzione della differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

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

Art. 13 - 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.

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

REGOLAMENTAZIONE IN CORSO DI CONTRATTO

Art. 14 – 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.

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. 15 – 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.



Condizioni di Assicurazione - Net phone life

Polizza Temporanea Caso Morte a premio annuo e capitale costante

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 nuovi 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. Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di Premio non pagata, l'Assicurazione non può essere riattivata.

Art. 16 - Riscatto e Riduzione.

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

Art. 17 – Prestito

L'Assicurazione non prevede la concessione di Prestiti.

Art. 18 - 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;
- in caso di mancato pagamento dei Premi una volta trascorso il periodo utile per la Riattivazione, come indicato all'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione.

BENEFICIARI E PAGAMENTI DELL'ASSICURATORE

Art. 19 - 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 revoche 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 Insequestrabilità e impignorabilità.

Art. 20 - 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. 19, 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 vincolatario.

Art. 21 - Obbligazioni in caso di Sinistro – Pagamento della Prestazione Assicurata

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

Net Insurance Life S.p.A.

Ufficio Sinistri

Via dei Giuochi Istmici, 40 – 00135 Roma

Fax 06 36724.800 – e-mail: sinistri@pec.netinsurance.it

Fermo quanto indicato all'Art. 22, 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.**



Condizioni di Assicurazione - Net phone life

Polizza Temporanea Caso Morte a premio annuo e capitale costante

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 minorenni 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.

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. 22 – Prescrizione

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2952 del Codice Civile, 2° 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. 23 - 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 non è soggetto ad imposta.

Art. 24 - 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. 25 – Comunicazioni

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

Fermo quanto indicato al punto 16. ed al punto 20. della Nota Informativa, ed all'art. 21 delle Condizioni di Assicurazione, le comunicazioni tra le parti devono essere effettuate a mezzo raccomandata A.R. o fax.

Art. 26 – Giurisdizione, Procedimento di mediazione, Foro competente

Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana. In caso di controversia tra le Parti, è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti. Qualora si ricorra all'Autorità Giudiziaria, foro competente è il luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.

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 - 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 03/06/2013.

Glossario

Nel testo che segue si intende per:

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 che stipula il contratto di Assicurazione e si impegna al versamento dei Premi all'Assicuratore. Il Contraente è l'Assicurato.

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.

Fascicolo Informativo

L'insieme della documentazione informativa, redatta secondo le disposizioni dell'IVASS, da consegnare al Contraente, composto da:

1. Nota Informativa;
2. Condizioni di Assicurazione;
3. Glossario;
4. Proposta di Assicurazione.

Impignorabilità e inesquestrabilità

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.

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 maleore o di incoscienza.

Intermediario

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

IVASS

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

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

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

Nota Informativa

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

Premio

L'importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

Glossario

Nel testo che segue si intende per:

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'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.

Recesso

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

Revoca

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

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.

Sinistro

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

Supporto durevole

Qualsiasi strumento che permetta al Contraente di memorizzare informazioni a lui personalmente dirette in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato ai fini cui sono destinate le informazioni stesse, e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni memorizzate (ex. Art. 67-ter del D.lgs. 6.9.2005 n. 206 - Codice del Consumo)

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 03/06/2013.



Fac-simile Proposta di Assicurazione

“Net phone life” Fac-simile Proposta di Assicurazione	
DATI CONTRAENTE/ASSICURANDO	
Cognome _____	Nome _____
Nato a _____	Prov. _____ il _____ C.F. _____
Residente in* _____	C.a.p. _____ Via _____ n. _____
e-mail* : _____	
* Il Contraente/Assicurando deve comunicare all'Assicuratore le variazioni dei propri recapiti (residenza, posta elettronica).	
ESTREMI DOCUMENTO CONTRAENTE/ASSICURANDO	
Tipo documento : _____	Num. doc.: _____
Data rilascio ____/____/____	Valido fino al ____/____/____ Autorità e località rilascio : _____
DATI BENEFICIARIO (se diverso dagli eredi legittimi e/o testamentari)	
_____ _____	
DATI DI POLIZZA	
Decorrenza polizza ____/____/____	Scadenza polizza ____/____/____
Premio annuale : € _____	Frazionamento (n.rate) :
Prestazione Assicurata : € _____	Premio di rata : € _____
MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO	
Il Premio, frazionato come sopra indicato, può essere corrisposto dal Contraente, attraverso i seguenti mezzi di pagamento:	
<ul style="list-style-type: none">• ordini di bonifico, sistemi di pagamento elettronico, RID bancario (solo per i Premi successivi al 1° Anno Assicurativo) che abbiano quale beneficiario l'Assicuratore.	
REVOCABILITA' 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 entro il termine di cui sopra ed avrà effetto dal momento in cui essa perviene all'Assicuratore.	
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 comunicazione che il contratto è concluso. La volontà di recesso deve essere comunicata all'Assicuratore per iscritto a mezzo raccomandata A.R. o fax entro il termine di cui sopra ed avrà effetto dal momento in cui essa perviene all'Assicuratore.	
PAGINA 1 DI 4	Mod.NL/0035/2 - Ed. 06.2013

Fac-simile Proposta di Assicurazione

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURANDO

QUESTIONARIO SANITARIO

Il sottoscritto Contraente/Assicurando dichiara (rispondere SI o NO):

- 1 che la differenza tra altezza (in cm) e peso (in kg) è compresa tra 80 e 120 SI NO
- indicare altezza in cm. _____
- indicare peso in kg. _____
- 2 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) SI NO
- 3 di non essere in attesa di ricovero, di non essere sottoposto a terapia continuativa e di non avere malattie in atto, escluse quelle stagionali SI NO
- 4 di non essere affetto da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da H.I.V., sindromi organico-cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici SI NO
- 5 di non soffrire e di non aver sofferto di tumori, 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 SI NO
- 6 di non soffrire e di non aver sofferto di ipertensione cronica e di non utilizzare farmaci per l'ipertensione SI NO
- 7 di non percepire pensione o assegno d'invalidità superiore al 20% per infortunio o malattia SI NO
- 8 di prosciogliere dal segreto professionale i medici e gli istituti di cura che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che riguardino il sottoscritto, autorizzando finora Net Insurance Life S.p.A. all'acquisizione di copia di cartelle cliniche di degenza e di accertamenti medici SI NO

Nei casi espressamente previsti all'art. 7 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.

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

Il Contraente/Assicurando _____

Ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente i seguenti articoli del Mod. NL/0035/1 - Ed.06.2013 :

Art. 2 "Condizioni di operatività dell'Assicurazione", Art. 3 "Esclusioni", Art. 4 "Carenza", Art. 7 "Modalità assuntive", Art. 10 "Decorrenza ed efficacia della garanzia assicurativa", Art. 12 "Dichiarazioni dell'Assicurato", Art. 21 "Obbligazioni in caso di Sinistro - Pagamento della Prestazione Assicurata" Art. 22 "Prescrizione" .

Il Contraente/Assicurando _____

Preso atto dell'Informativa resa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n.196 del 2003 il sottoscritto dà il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali, ivi compresi i dati sensibili, secondo il contenuto della "Nota Informativa" (Mod. NL/Nota_privacy) preventivamente visionata

Il Contraente/Assicurando _____

Inoltre il sottoscritto, per il trattamento e la comunicazione dei soli propri dati personali comuni per le finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi, di cui al punto 1.3 della "Nota Informativa" (Mod. NL/Nota_privacy), quali a titolo esemplificativo: invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazioni commerciali anche mediante tecniche di comunicazione a distanza

DA' IL CONSENSO NEGA IL CONSENSO

Il Contraente/Assicurando _____

Fac-simile Proposta di Assicurazione

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DELLE POLIZZE OFFERTE

Gentile Cliente,

il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Tuo interesse, informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che intendi sottoscrivere alle Tue esigenze, tenendo presente che la mancanza di tali informazioni ostacola la valutazione. Qualora non intendi fornire tali informazioni, Ti chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste" sotto riportata. Ti ringraziamo per la collaborazione.

A INFORMAZIONI SULL'ATTIVITÀ LAVORATIVA

Qual è attualmente il tuo stato occupazionale?

- Lavoratore dipendente con contratto a tempo indeterminato
- Lavoratore autonomo/libero professionista
- Lavoratore dipendente con contratto temporaneo, a progetto, interinale, ecc.
- Pensionato
- Non occupato

B INFORMAZIONI SULL'ATTUALE SITUAZIONE ASSICURATIVA

Attualmente possiedi altre coperture assicurative per gli stessi rischi previsti dall'assicurazione proposta? SI NO

C ASPETTATIVE IN RELAZIONE AL CONTRATTO

Protezione assicurativa dei Beneficiari in caso di morte: SI Altro

D INFORMAZIONI SUI SOGGETTI DA TUTELARE

Hai eventuali soggetti da tutelare (familiari o altri soggetti)? SI NO

E CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO ASSICURATIVO PROPOSTO

Sono stati compresi gli elementi essenziali del contratto (durata, rinnovo, recesso, esclusione e/o limitazioni)? SI NO

DICHIARAZIONE SULLA FINALITÀ DELLE INFORMAZIONI FORNITE

Dichiaro di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono e valutate ai fini dell'adeguatezza della proposta assicurativa formulatami.

Il Contraente/Assicurando _____

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler fornire una o più delle informazioni richieste nel questionario, nella consapevolezza che la mancata risposta, anche solo parziale, ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle esigenze assicurative.

Il Contraente/Assicurando _____

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

La Net Insurance Life S.p.A. dichiara di avere informato il Cliente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle sue esigenze assicurative. Il sottoscritto Cliente dichiara di voler comunque sottoscrivere il relativo contratto.

MOTIVI DI INADEGUATEZZA

Data di sottoscrizione ___ / ___ / _____

Net Insurance Life S.p.A. _____

Il Contraente/Assicurando _____

Fac-simile Proposta di Assicurazione

DICHIARAZIONI CONCLUSIVE DEL CONTRAENTE/ASSICURANDO

Io sottoscritto Contraente/Assicurando dichiaro:

- di aver avuto completa ed esaustiva soddisfazione rispetto a tutti i quesiti formulati prima della sottoscrizione del presente documento;
- **di aver ricevuto il Fascicolo Informativo predisposto da Net Insurance Life S.p.A. (Mod. NL/0035/1), contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario e la Proposta di Assicurazione, di averne preso visione e di accettare tali documenti come parte integrante del Contratto di Assicurazione;**
- ad ogni effetto di legge che le dichiarazioni/indicazioni fornite nella presente Proposta e nel Questionario per la valutazione dell'adeguatezza delle polizze offerte, necessarie alla valutazione del Rischio da parte dell'Assicuratore, sono veritiere, esatte e complete e che non ho taciuta, omessa od alterata alcuna circostanza in relazione alle domande riportate all'interno, assumendo ogni responsabilità delle risposte stesse, anche se scritte da altri;
- di prosciogliere dal segreto professionale i medici e gli istituti di cura che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che riguardino il sottoscritto, autorizzando finora Net Insurance Life S.p.A. all'acquisizione di copia di cartelle cliniche di degenza e di accertamenti medici.

Il Contraente dichiara di aver scelto di trasmettere e ricevere i documenti precontrattuali (Proposta di Assicurazione, Fascicolo Informativo, Scheda Antiriciclaggio), i documenti contrattuali (Certificato di Polizza) e le comunicazioni/documenti in corso di rapporto contrattuale, secondo una delle seguenti modalità:

- formato pdf via e-mail
- formato cartaceo via posta ordinaria

Il Contraente/Assicurando _____

Emesso a _____ il _____

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 03/06/2013.



Net Insurance Life S.p.A. - Società per Azioni con unico socio

Sede Legale

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

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

Capitale Sociale € 8.000.000 i.v.

N. REA RM 1178765 - Partita IVA, Codice Fiscale ed Iscrizione al registro delle Imprese di Roma n. 09645901001

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nel Ramo Vita I con provvedimento ISVAP n. 2591 del 14 febbraio 2008

Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00164

Società appartenente al Gruppo Net Insurance, iscrizione Albo Gruppi Assicurativi IVASS n. 23

Net Insurance Life S.p.A. è soggetta a direzione e coordinamento di Net Insurance S.p.A.





Net Insurance Life
Società per Azioni con socio unico

Sede Legale
Via dei Giocchi Istmici, 40 - 00135 Roma
Tel. +39 06 36724.1 - Fax +39 06 36724.800
www.netinsurancelife.it
info@netinsurancelife.it

Aggiornamento Fascicolo Informativo del 01 settembre 2013

Informativa “home insurance”

Si informa la clientela che, dal 31 ottobre 2013, sul sito www.netinsurancelife.it, sarà attiva un’area riservata consultabile attraverso il link: “Consultazione home insurance” che consentirà - previo rilascio da parte della Compagnia delle credenziali personali di accesso, da richiedere nelle modalità che saranno rese note nel sito stesso - di consultare la posizione di Polizza secondo le indicazioni del Provvedimento IVASS n.7/2013.

Net Insurance Life S.p.A.



Capitale Sociale € 8.000.000 i.v.
n. di REA RM 1178765
Partita IVA n. 09645901001
Società soggetta all’attività di direzione
e coordinamento della Net Insurance S.p.A.

Impresa autorizzata
all’esercizio delle assicurazioni nel Ramo Vita I
di cui al Provvedimento ISVAP
n. 2591 del 14.02.2008
Iscrizione Albo Imprese ISVAP n. 1.00164
Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi ISVAP n. 23