



Net Insurance Life S.p.A.
Società per Azioni con unico socio
Partita I.V.A. e C. F. 09645901001
Numero REA RM 1178765
Sede Legale
Via dei Giuochi Istmici, 40 – 00135 Roma
Tel. 06 36724.1 - Fax 06 36724.800
info@netinsurancelife.it
www.netinsurancelife.it

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

Fascicolo Informativo

Mod. NL/0012/1

POLIZZA “TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE DECRESCENTE A PREMIO UNICO ANTICIPATO” ABBINATA A PRESTITI PERSONALI

CONTRATTO DI PURO RISCHIO

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

Mod. NL/0012/1 - Ed. 05.2009

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

SOMMARIO

Nota Informativa pag. 2
Condizioni di Assicurazione e Glossario pag. 6
Proposta di Assicurazione (Mod. NL/0012/2) pag. 12
Rapporto del Medico (Mod. NL/0012/3) pag. 13
Data Aggiornamento pag. 15

NOTA INFORMATIVA

POLIZZA “TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE DECRESCENTE A PREMIO UNICO ANTICIPATO” ABBINATA A PRESTITI PERSONALI

NOTA INFORMATIVA

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

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

La Nota informativa si articola in quattro sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE
- D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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 unico socio, Codice Fiscale: 09645901001, Numero REA: RM-1178765, Sede Legale in Italia, Via dei Giuochi Istmici n. 40 - 00135 Roma - autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nel Ramo Vita I con Provvedimento ISVAP n. 2591 del 14 febbraio 2008, iscrizione Albo Imprese ISVAP n. 1.00164, iscrizione Albo Gruppo Assicurativi ISVAP n. 23.

Tel. (06) 36724.1 - Fax (06) 36724.200

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

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

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Patrimonio netto: 6,721 milioni di euro, di cui 5 milioni di euro di capitale sociale e 1,721 di riserve patrimoniali.

3. Conflitto di interessi

Il presente prodotto assicurativo non presenta situazioni in conflitto di interessi. Nessun accordo per il riconoscimento di utilità specifiche è stato stipulato dall'Assicuratore con terze parti.

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

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

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

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

4. Prestazione assicurata e garanzie offerte

Il contratto di assicurazione qui descritto è un'assicurazione temporanea in caso di morte, a capitale decrescente ed a Premio unico anticipato, studiata per coloro che hanno stipulato un contratto di finanziamento.

Il Contraente ed Assicurato è il mutuatario. I Beneficiari della Prestazione Assicurata saranno i soggetti designati dall'Assicurato o in mancanza di tale designazione, gli eredi legittimi e/o testamentari dello stesso Assicurato.

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

L'età dell'Assicurato:

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

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

L'Assicuratore garantisce in caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto nel corso del periodo di durata del contratto di assicurazione, la corresponsione al Beneficiario della Prestazione Assicurata, in unica soluzione, pari al debito residuo, in linea capitale, computato alla data del decesso, esclusi eventuali importi dovuti a rate insolute recanti scadenza di pagamento anteriore al decesso.

Il Premio unico versato viene utilizzato per far fronte al rischio demografico della mortalità; pertanto **nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato** alla scadenza del contratto di assicurazione. Il Premio corrisposto resterà quindi acquisito dall'Assicuratore.

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

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

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.

Infatti, le dichiarazioni dell'Assicurato, rese in fase pre-contrattuale devono essere complete e veritiere.

All'Art. 12 delle Condizioni di Assicurazione è quindi previsto che 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 decesso avvenuto in qualunque momento, di rifiutare il pagamento della Prestazione Assicurata;**
- b) quando non esiste mala fede o colpa grave, ha il diritto, in caso di decesso avvenuto entro i sei mesi immediatamente successivi alla conclusione del contratto di assicurazione, 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.**

Estinzione anticipata del finanziamento

In caso di estinzione anticipata del finanziamento, valgono le norme indicate, all'**art. 4** delle Condizioni di Assicurazione.

Esclusioni e limitazioni di copertura

Si raccomanda la lettura degli artt. 9 e 12 delle Condizioni di Assicurazione ove si prevede che la garanzia è esclusa in caso di decesso dell'Assicurato derivante da:

- **guerra (anche non dichiarata), invasione, insurrezione;**
- **contaminazione biologica e/o chimica connessa – direttamente o indirettamente – ad atti terroristici;**
- **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, da accelerazioni di particelle atomiche (fissione, fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);**
- **eruzione vulcanica;**
- **suicidio avvenuto nei primi 24 mesi di durata dell'Assicurazione o da partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi.**

La garanzia non opera interamente o opera parzialmente qualora dalla cartella clinica 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 della dichiarazione di buono stato di salute e, laddove prodotto, nel Rapporto del Medico.

5. Premio

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

L'entità del Premio dipende dall'importo del capitale assicurato e dalla durata del contratto di assicurazione.

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

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI

Riportiamo qui di seguito alcune esemplificazioni degli importi di Premio unico richiesti per la specifica copertura assicurativa, relativi alle diverse combinazioni di durata dell'assicurazione indicate nelle tabelle seguenti.

Gli importi indicati in tabella non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio allo stato di salute dell'Assicurato, che potranno essere effettuate solo dopo che questi abbia reso le necessarie informazioni nella dichiarazione di buono stato di salute contenuta nella Proposta di Assicurazione o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica.

IMPORTI DI PREMIO UNICO (IN EURO)		
Capitale assicurato: Euro 10.000,00 Sesso: Maschio/Femmina		
DURATA POLIZZA (MESI)		
36 MESI	72 MESI	120 MESI
109,00	180,00	242,00

C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

Il computo del Premio non prevede l'applicazione di diritti o accessori.

Il Premio non è soggetto a sconti.

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

Le somme corrisposte dall'Assicuratore sono esenti da tassazioni IRPEF (art. 34 del D.P.R. n. 601/73) e da imposte di successione.

I costi del Rapporto del Medico o di altra documentazione sanitaria richiesta dall'Assicuratore per la valutazione del rischio, sono a carico dell'Assicurato.

I costi di acquisizione ed amministrazione sono pari al 35% del Premio pagato.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

6. Modalità di perfezionamento del contratto – Durata e proroga del contratto

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

Il contratto di assicurazione ha durata pari a quella del rapporto di finanziamento e cessa alla scadenza senza tacito rinnovo.

7. Risoluzione del contratto

Il contratto di assicurazione si estingue:

- in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto nel corso della durata contrattuale;
- in caso di Recesso;
- alla scadenza.

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 al contratto di assicurazione, fermo l'obbligo di cui al successivo capoverso.

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

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

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

9. Diritto di Recesso

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

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

La volontà di recedere dal contratto di assicurazione deve essere comunicata all'Assicuratore per iscritto a mezzo raccomandata A.R. o fax entro il termine di cui sopra ed avrà effetto dal momento in cui essa perviene all'Assicuratore. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso, l'Assicuratore provvede a rimborsare al Contraente il Premio da questi eventualmente versato.

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

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

10. Riscatto, e riduzione

Non previsti.

11. Documentazione da consegnare all'Assicuratore per il pagamento della Prestazione Assicurata

La materia è disciplinata dall'**art. 11** delle Condizioni di Assicurazione.

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto in corso di Ammortamento del finanziamento o qualora il finanziamento sia stato già anticipatamente estinto (come da **art. 4** delle Condizioni di Assicurazione) gli aventi diritto dovranno darne avviso all'Assicuratore a mezzo raccomandata A.R. o fax entro 360 giorni dal momento in cui si è manifestato il Sinistro, corredando l'istanza di pagamento della Prestazione Assicurata di:

- atto di morte in carta libera rilasciato dall'ufficio di Stato Civile competente corredato di cartella clinica od altra certificazione equipollente che indichi le cause dell'avvenuto decesso;
- copia del Contratto di Prestito, comprensiva dell'originario piano di Ammortamento del finanziamento;

Qualora il finanziamento sia stato anticipatamente estinto, gli aventi diritto dovranno inoltrare altresì:

- attestazione in originale, rilasciata dall'Istituto Mutuante, dell'avvenuta estinzione del finanziamento.

Qualora l'Assicurato non avesse preventivamente indicato all'Assicuratore il Beneficiario, gli eredi legittimi o testamentari dovranno documentare il proprio titolo alla ricezione della Prestazione Assicurata, inoltrando all'Assicuratore:

- copia autentica del testamento, se esistente;
- atto di notorietà che attesti la non esistenza di testamento e identifichi gli eredi legittimi;
- decreto del giudice tutelare che indichi la persona designata a riscuotere la Prestazione Assicurata nel caso che il Beneficiario sia minorenne o incapace di attendere;
- copia di documento di riconoscimento e codice fiscale del Beneficiario.

Resta fermo il diritto dell'Assicuratore di eccepire nei confronti degli eredi dell'Assicurato, l'esistenza di circostanze ostative o limitative al pagamento della Prestazione Assicurata ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile (reticenze o omissioni in sede di dichiarazioni pre-contrattuali).

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 dall'Assicurato, 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 due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda secondo quanto stabilito dall'art. 2952 del Codice Civile.

12. Rinuncia al diritto di surrogazione

L'Assicuratore rinuncia al diritto di surrogazione verso i responsabili del Sinistro.

13. 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.

14. Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile, le somme dovute in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili, né sequestrabili.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

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

16. Reclami

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

Net Insurance Life S.p.A.
Ufficio Reclami
Via dei Giuochi Istmici, 40 – 00135 Roma
Fax 06 36724.200 – E-mail: info@netinsurancelife.it

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

Devono essere inoltrati direttamente all'ISVAP:

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

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

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

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

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

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 in Nota Informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

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)*

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

POLIZZA "TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE DECRESCENTE A PREMIO UNICO ANTICIPATO" ABBINATA A PRESTITI PERSONALI.

GLOSSARIO

Nel testo che segue si intende per:

Ammortamento

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

Assicurato

La persona fisica che ha stipulato il Contratto di Prestito con l'Istituto Mutuante.

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

Periodo durante il quale le garanzie prestate dall'Assicurazione non sono efficaci.

Qualora il Sinistro avvenga in tale periodo, l'Assicuratore non corrisponde la Prestazione Assicurata.

Certificato di Polizza

Il documento che prova l'accettazione, da parte dell'Assicuratore, della Proposta di Assicurazione e che pertanto prova la stipula dell'Assicurazione secondo le presenti Condizioni di Assicurazione. Il Certificato di Polizza viene sottoscritto dal Contraente e dall'Assicuratore.

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

L'Assicurato.

Contratto di Prestito

Contratto di prestito o finanziamento finalizzato stipulato tra l'Istituto Mutuante e l'Assicurato.

Debito Residuo

L'importo del residuo, in linea capitale, del finanziamento, dovuto dall'Assicurato all'Istituto Mutuante (con esclusione di qualsiasi importo dovuto dall'Assicurato ad altro titolo, quali: rate scadute, interessi, penali, premio assicurativo, spese istruttorie, commissioni), calcolato in base al piano di Ammortamento concordato al momento della stipula del Contratto di Prestito.

Fascicolo Informativo

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

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

Impignorabilità e insequestrabilità

Principio secondo cui le somme dovute dall'Assicuratore al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Istituto Mutuante

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

ISVAP

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

L'ISVAP ha sede in Roma, Via del Quirinale, 21 - tel. 06 42133000 - fax 06.42133206.

Nota Informativa

Documento, redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP, che l'Assicuratore deve consegnare al Contraente/Assicurato 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.

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 due anni.

Prestazione Assicurata

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

Proposta di Assicurazione

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

Recesso

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

Revoca

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

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.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 1 - Prestiti oggetto dell' Assicurazione

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

- un periodo di Ammortamento di durata minima di 12 mesi e di durata massima di 120 mesi;
- quale parte mutuataria, una persona fisica di età, al momento della stipula del Contratto di Prestito, non inferiore a 18 anni;
- quale parte mutuataria, una persona fisica di età, al termine dell'Ammortamento, non superiore a 65 anni.

La copertura assicurativa è prestata senza Carenza.

Art. 2 – 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 al Beneficiario della Prestazione Assicurata, in unica soluzione, pari al Debito Residuo risultante alla data del decesso.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine del periodo di durata dell'Assicurazione, questa si considera cessata ed il Premio resterà acquisito dall'Assicuratore.

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

Art. 3 - Beneficiario della Prestazione Assicurata

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

Art. 4 - Estinzione anticipata del prestito

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

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto nel corso del periodo di durata dell'Assicurazione, l'Assicuratore corrisponderà al Beneficiario la Prestazione Assicurata, in unica soluzione, per un importo pari a quello che, alla data del decesso, sarebbe stato il Debito Residuo se il finanziamento non fosse stato estinto.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla fine del periodo di Durata dell'Assicurazione, questa si considera cessata ed il Premio resterà acquisito dall'Assicuratore.

Art. 5 - 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.

Art. 6 - Riscatto e riduzione.

L'Assicurazione non prevede il riscatto o la riduzione delle somme assicurate.

Art. 7 - Revoca della Proposta di Assicurazione

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

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

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

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

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

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

Art. 8 - Diritto di Recesso

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

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

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

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

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

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

Art. 9 - Esclusioni

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

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

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

- 1. *guerra (anche non dichiarata), invasione, insurrezione;***
- 2. *contaminazione biologica e/o chimica connessa - direttamente o indirettamente - ad atti terroristici;***
- 3. *trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, da accelerazioni di particelle atomiche (fissione, fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);***
- 4. *eruzione vulcanica;***
- 5. *suicidio avvenuto nei primi 24 mesi di durata dell'Assicurazione o da partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi.***

Art. 10 - Durata dell'Assicurazione

- **Decorrenza e termine della garanzia assicurativa**
- **Pagamento del Premio**

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

La garanzia decorre dalle ore 24 del giorno di inizio del piano di Ammortamento o dell'erogazione del finanziamento se antecedente, se il Premio è stato pagato dal Contraente, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Art. 11 - Obbligazioni del Beneficiario in caso di Sinistro - Pagamento della prestazione Assicurata

In caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto in corso di Ammortamento del finanziamento o qualora il finanziamento sia già stato anticipatamente estinto come da precedente art. 4, gli aventi diritto dovranno darne avviso all'Assicuratore a mezzo raccomandata A.R. o fax entro 360 giorni dal momento in cui si è manifestato il Sinistro, corredando l'istanza di pagamento della Prestazione Assicurata di:

- atto di morte in carta libera rilasciato dall'ufficio di Stato Civile competente, corredato di cartella clinica od altra certificazione equipollente che indichi le cause dell'avvenuto decesso;
- copia del Contratto di Prestito, comprensiva dell'originario piano di Ammortamento del finanziamento;

Qualora il finanziamento sia stato anticipatamente estinto:

- attestazione in originale, rilasciata dall'Istituto Mutuante, dell'avvenuta estinzione del finanziamento.

Qualora l'Assicurato non avesse preventivamente indicato all'Assicuratore il Beneficiario, gli eredi legittimi o testamentari dovranno documentare il proprio titolo alla ricezione della Prestazione Assicurata, inoltrando all'Assicuratore:

- copia autentica del testamento, se esistente;
- atto di notorietà che attesti la non esistenza di testamento e identifichi gli eredi legittimi;
- decreto del giudice tutelare che indichi la persona designata a riscuotere la Prestazione Assicurata nel caso che il Beneficiario sia minorenne o incapace di attendere;
- copia di documento di riconoscimento e codice fiscale del Beneficiario.

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

Art. 12 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Inoperatività della garanzia

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, di rifiutare il pagamento della Prestazione Assicurata;***

b) quando non esiste mala fede o colpa grave, ha il diritto, in caso di Sinistro avvenuto entro i sei mesi immediatamente successivi alla Conclusione del contratto di assicurazione, 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.

Art. 13 - 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. 14 - Modalità assuntive

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

Art. 15 - Premio di assicurazione

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

Art. 16 - Altre assicurazioni

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

Art. 17 - Rinuncia al diritto di surrogazione

L'Assicuratore rinuncia al diritto di surrogazione verso i responsabili del Sinistro.

Art. 18 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 19 - Comunicazione

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

Art. 20 - 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. 21 - Validità territoriale

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

Art. 22 - Reclami

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

Net Insurance Life S.p.A.

Ufficio Reclami

Via dei Giuochi Istmici, 40 – 00135 Roma

Fax 06 36724.200 – E-mail: info@netinsurancelife.it

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

Devono essere inoltrati direttamente all'ISVAP:

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

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

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

Art. 23 - Rinvio alle norme di legge

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

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

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

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

2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

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

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4 della "Legge";
- b) avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità suddette, e, comunque, in modo da garantire la sicurezza dei dati stessi;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e/o da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento, nonché da società di servizi in qualità di responsabili del trattamento.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

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

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

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

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

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

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

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

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

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

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

9. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

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

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



PROPOSTA DI ASSICURAZIONE N.

DATI DEL CONTRATTO DI PRESTITO

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

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

ISTITUTO MUTUANTE _____

CONTRAENTE/ASSICURANDO

Nome _____ Cognome _____ Età (anni compiuti) _____

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

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

BENEFICIARIO (se diverso dagli eredi legittimi e/o testamentari) _____

DICHIARAZIONE DELL'ASSICURANDO

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

- dà il proprio consenso, ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile, alla conclusione, con le Imprese di Assicurazioni Net Insurance S.p.A. e Net Insurance Life S.p.A., di un contratto di assicurazione a garanzia rispettivamente del parziale rimborso del finanziamento in caso di perdita di occupazione/ricovero e a garanzia dell'integrale rimborso del finanziamento in caso di decesso;
- **dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo predisposto da Net Insurance S.p.A. (Mod. 16/0012/1) e da Net Insurance Life S.p.A. (Mod. NL/0012/1), 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 Life S.p.A. all'acquisizione di copia di cartelle cliniche di degenza e di accertamenti medici.

Qualora l'Assicurando non sottoscriva la dichiarazione di buono stato di salute e nei casi espressamente previsti dalle Condizioni di Assicurazione, deve essere compilato il Rapporto del Medico (Mod. NL/0012/3).

DICHIARAZIONE BUONO STATO DI SALUTE

Il sottoscritto dichiara altresì:

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

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

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

Data,

L'Assicurando

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO:

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

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

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

Data,

L'Assicurando

Dichiarazioni dell'Assicurando e Rapporto del Medico

Si prega il Medico di raccogliere le dichiarazioni dell'Assicurando, effettuare le rilevazioni richieste e rispondere con accuratezza ad ogni singola domanda:

1	Nome e Cognome dell'Assicurando: Indirizzo: Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita:/...../..... Luogo di nascita:.....															
2	Da quanto tempo conoscete l'Assicurando? Da quale data possedete informazioni scritte sull'Assicurando (esami, cartelle cliniche, etc.)?/...../.....															
3	Siete il medico curante dell'Assicurando? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO Se sì, da che anno?/...../..... Siete parente o affine dell'Assicurando? Se sì, con quale grado di parentela?															
4	<p>ESAME OBIETTIVO</p> Altezza in cm: Peso in Kg: Il peso è in aumento, in diminuzione, stazionario? Misura del torace: espirando inspirando Misura addominale: Frequenza, ritmo e tipo di pulsazione a riposo Soffio cardiaco (se presente descriverlo e specificare se è da considerarsi funzionale o organico) Pressione sanguigna (se supera i 140/90 ripetere il test), min max Si notano apparenti anomalie nella palpazione dell'addome?															
5	DETTAGLI SU OGNI MALATTIA E/O INFORTUNIO PER I QUALI L'ASSICURANDO SIA STATO IN CURA DA VOI O DEI QUALI VOI COMUNQUE SIATE A CONOSCENZA. <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; width: 40%;">NATURA DELLA MALATTIA O RAGIONE DEL CONSULTO</th> <th style="text-align: left; width: 30%;">DATA INIZIO E DURATA MALATTIA</th> <th style="text-align: left; width: 30%;">EVENTUALI CONSEGUENZE DELLA O LESIONE E POSSIBILITÀ DI RICADUTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>	NATURA DELLA MALATTIA O RAGIONE DEL CONSULTO	DATA INIZIO E DURATA MALATTIA	EVENTUALI CONSEGUENZE DELLA O LESIONE E POSSIBILITÀ DI RICADUTA
NATURA DELLA MALATTIA O RAGIONE DEL CONSULTO	DATA INIZIO E DURATA MALATTIA	EVENTUALI CONSEGUENZE DELLA O LESIONE E POSSIBILITÀ DI RICADUTA														
.....														
.....														
.....														
.....														
6	Con riferimento alle attuali condizioni dell'Assicurando, della sua storia personale e della storia della sua famiglia, avete ragione di ritenere che sia o possa essere soggetto a malattie congenite, ereditarie e/o costituzionali? Se sì, quali?															
7	Vi risulta che l'Assicurando soffra o abbia sofferto di disturbi al cuore, ai polmoni, al fegato, reni o altri organi interni?															
8	Avete avuto precedenti occasioni di misurare la pressione del sangue dell'Assicurando? Quando e con quali risultati?															

9	Siete a conoscenza di passati o presenti casi di fratture, reumatismi, infortunio o intervento chirurgico?
10	Vi risulta che l'Assicurando soffra o abbia sofferto di disturbi e/o malattie mentali e del sistema nervoso?
11	Vi risulta che l'Assicurando faccia o abbia fatto uso, e con quale frequenza, di tabacco, alcolici, medicinali?
12	Siete a conoscenza di altre circostanze non precedentemente menzionate che possano ritenersi importanti in relazione ad un'assicurazione sulla vita, anche in riferimento alla lunga durata dell'assicurazione stessa?
13	Siete a conoscenza di fatti relativi allo stato di salute presente e passato dell'Assicurando, della sua storia personale o del suo modo di vita che possano, secondo la Vostra opinione, condizionare l'assicurabilità del Vostro paziente (viaggi in Paesi tropicali e/o a rischio sanitario, comportamento sessuale a rischio, etc.)?
14	A Vostro giudizio, lo stato di salute attuale dell'Assicurando è: <input type="checkbox"/> BUONO <input type="checkbox"/> MEDIOCRE <input type="checkbox"/> NON BUONO

Nome, cognome del Medico :

Indirizzo del Medico :

Dichiaro ad ogni effetto di legge che le informazioni e risposte da me date con il presente documento sono veritiere ed esatte e che non ho taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza in rapporto con il questionario stesso. Riconosco che le notizie e i dati richiesti sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte della Net Insurance Life S.p.A.

Firma del Medico

Data

Dichiaro ad ogni effetto di legge che le informazioni e risposte da me date con il presente documento sono veritiere ed esatte e che non ho taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza in rapporto con il questionario stesso. Riconosco che le notizie e i dati richiesti sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte della Net Insurance Life S.p.A.

Sono pertanto consapevole che dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa.

Proscioglio dal segreto professionale e legale i Direttori di Cliniche, Ospedali, Case di Cura; Enti Mutualistici, Medici liberi professionisti o dipendenti da Enti che possano avermi curato o semplicemente visitato e tutte le altre persone alle quali la Net Insurance Life S.p.A. credesse, in qualsiasi momento, di rivolgersi per ottenere documenti o informazioni riguardanti il mio stato di salute.

HO LETTO ED APPROVATO SPECIFICATAMENTE QUANTO SOPRA

Firma dell'Assicurando

Data

Il presente Fascicolo Informativo è stato redatto il 11/05/2009.



Net Insurance Life s.p.A.

Sede Legale

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

C.P. 6252 - 00195 Roma Prati

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

Capitale Sociale € 5.000.000 i.v.

Società per Azioni con unico socio

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

Iscrizione Albo Imprese ISVAP n. 1.00164 - Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi ISVAP n. 23

N. REA RM 1178765 - Partita IVA e Codice Fiscale n. 09645901001

Mod. NL/0012/1 - Ed. 05.2009





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

Fascicolo Informativo

Mod. 16/0012/1

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

CONTRATTO DI PURO RISCHIO

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

Mod. 16/0012/1 - Ed. 05.2009

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

SOMMARIO

Nota Informativa pag. 2
Condizioni di Assicurazione e Glossario pag. 8
Proposta di Assicurazione (Mod. NL/0012/2) pag. 18
Data Aggiornamento pag. 19

NOTA INFORMATIVA

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

NOTA INFORMATIVA

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

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

La Nota informativa si articola in due sezioni:

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

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

1. Informazioni generali

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

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

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

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società (dati in milioni di euro).

Patrimonio Netto Euro 32,863

Capitale Sociale Euro 5,750

Riserve Euro 27,113

Indice di solvibilità 2,92

3. Conflitto di interessi

Il presente prodotto assicurativo non presenta situazioni in conflitto di interessi. Nessun accordo per il riconoscimento di utilità specifiche è stato stipulato dall'Assicuratore con terze parti.

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

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

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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

4. Modalità di perfezionamento del contratto

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

Salvo il periodo di Carenza di 90 giorni per le coperture Perdita di Occupazione e Ricovero da Malattia, la garanzia decorre dall'inizio del piano di Ammortamento del finanziamento.

5. Durata e proroga del contratto – Risoluzione del contratto

Il contratto di assicurazione ha durata pari a quella del rapporto di finanziamento e cessa alla scadenza senza tacito rinnovo.

Il contratto di assicurazione cessa:

- alla scadenza;
- in caso di Recesso;
- in caso di decesso dell'Assicurato.

6. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni - Carenze.

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

Il Contraente ed Assicurato è il mutuatario. Il Beneficiario dell'Indennizzo sarà l'Assicurato.

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

L'età dell'Assicurato:

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

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

Il contratto di assicurazione prevede due distinte garanzie:

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

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

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

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

Spetta all'Assicurato dimostrare di avere, al momento del Sinistro, lo status di:

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

L'assunzione del rischio avviene sulla base dei dati relativi allo stato di salute forniti dall'Assicurando nella dichiarazione di buono stato di salute contenuta nella Proposta di Assicurazione, dati integrati, in particolari casi, dal Rapporto del Medico che va prodotto qualora:

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

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

6.1 Copertura assicurativa in caso di Perdita di Occupazione

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

La copertura è operante a condizioni che l'Assicurato:

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

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

- licenziamento per giustificato motivo oggettivo, cioè un motivo connesso a ragioni inerenti l'attività produttiva, l'organizzazione del lavoro ed il regolare funzionamento dell'attività produttiva;
- licenziamento che segua ad una procedura di riduzione del personale, ivi inclusa la procedura di mobilità, in conformità alla normativa in materia di licenziamenti collettivi;
- licenziamento che segua a chiusura di attività o procedura concorsuale.

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

La garanzia è prestata con un Limite di Indennizzo per Sinistro di Euro 2.500,00 (duemilacinquecentoeuro).

Il Massimo di Indennizzo viene convenuto in Euro 5.000,00 (cinquemilaeuro), da intendersi quale somma massima che l'Assicuratore si impegna complessivamente a corrispondere per tutta la durata dell'Assicurazione in presenza di più Sinistri.

Qualora la Perdita di Occupazione avvenga nel corso dell'Ammortamento del finanziamento l'Assicuratore riconosce un Indennizzo in unica soluzione pari all'importo di ogni rata mensile di Ammortamento del finanziamento in scadenza successiva alla data del Sinistro nell'arco temporale di 6 mesi. Il Beneficiario dell'Indennizzo è l'Assicurato.

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

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

Vengono comunque, qui di seguito, anticipati i termini:

La garanzia è esclusa:

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

6.2 Copertura assicurativa in caso di Ricovero

Questa garanzia vale solo per il mutuatario che rechi lo status di Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o Lavoratore Autonomo o Lavoratore Atipico, secondo i termini indicati nel Glossario.

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

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

La garanzia è prestata con un Limite di Indennizzo per Sinistro di Euro 2.500,00 (duemilacinquecentoeuro).

Il Massimo di Indennizzo viene convenuto in Euro 5.000,00 (cinquemilaeuro), da intendersi quale somma massima che l'Assicuratore si impegna complessivamente a corrispondere per tutta la durata dell'Assicurazione in presenza di più Sinistri.

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

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

Beneficiario dell'Indennizzo è l'Assicurato.

Qualora invece l'Assicurato abbia già anticipatamente estinto il finanziamento, in caso di Ricovero, l'Assicurato sarà Beneficiario di un Indennizzo, da computarsi in unica soluzione per un importo pari all'ultima rata pagata di Ammortamento del finanziamento per il multiplo di cui al seguito, da applicarsi a seconda dei giorni di Ricovero:

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

Le limitazioni ed esclusioni di garanzia sono indicate all'**art. 9.3** delle Condizioni di Assicurazioni. Vengono comunque, qui di seguito, anticipati i termini:

La garanzia è esclusa:

- a) **se al momento del Sinistro, l'Assicurato non riveste lo status di Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o Lavoratore Autonomo o Lavoratore Atipico;**
- b) **se il Ricovero per Malattia è iniziato nei primi novanta giorni di durata dell'Assicurazione;**
- c) **se il Ricovero è dovuto ad Infortunio subito dall'Assicurato prima della decorrenza dell'Assicurazione;**
- d) **in caso di Ricovero causato da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;**
- e) **in caso di Ricovero dovuto a: etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;**
- f) **in caso di Ricovero dovuto a: parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;**
- g) **in caso di Ricovero dovuto agli effetti delle seguenti infermità mentali:**
 - **sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, inclusi gli stati di stress;**
- h) **in caso di Ricovero per interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di durata dell'Assicurazione;**

- i) *in caso di Ricovero dovuto a stati patologici già diagnosticati all'Assicurato prima della decorrenza dell'Assicurazione e dall'Assicurato non comunicati all'Assicuratore;*
- j) *in caso di Ricovero avente durata continuativa inferiore a quindici giorni, compreso comunque il giorno di uscita dall'Istituto di Cura.*

7. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

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

8. Premio

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

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

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

9. Assicurazione presso diversi assicuratori

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

10. Sinistri

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

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

In base all'art. 1915 del Codice Civile:

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

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

- *documentazione comprovante lo status di Lavoratore Dipendente di Ente Privato dell'Assicurato al momento del Sinistro;*
- *documentazione comprovante lo Stato di Disoccupazione dell'Assicurato nei 30 giorni continuativi successivi alla Perdita di Occupazione;*
- *copia del Contratto di Prestito, comprensiva del piano di Ammortamento del finanziamento.*

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

- *documentazione comprovante lo status dell'Assicurato, al momento del Sinistro, di Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o Lavoratore Autonomo o Lavoratore Atipico;*
- *qualora il Ricovero sia dovuto a Malattia, certificazione medica attestante la Malattia, nonché la necessità del Ricovero stesso;*
- *qualora il Ricovero sia dovuto a Infortunio, l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'Infortunio, corredata di certificato di pronto soccorso;*
- *copia del Contratto di Prestito, comprensiva del piano di Ammortamento del finanziamento.*

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

11. Pagamento dell'Indennizzo

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

12. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

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

13. Revoca della Proposta di Assicurazione

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

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

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

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

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

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

14. Diritto di Recesso

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

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

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

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

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

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

15. Legge applicabile al contratto

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

16. Lingua in cui è redatto il contratto

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

17. Regime Fiscale

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

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

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

18. Reclami

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

Net Insurance S.p.A.

Ufficio Reclami

Via dei Giuochi Istmici, 40 – 00135 Roma

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

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

Devono essere inoltrati direttamente all'ISVAP:

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

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

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

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

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

19. Informativa in corso di contratto

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

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

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

GLOSSARIO

Nel testo che segue si intende per:

Ammortamento

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

Assicurato

La persona fisica che ha stipulato il Contratto di Prestito 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.

Carenza

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

Certificato di Polizza

Il documento che prova l'accettazione, da parte dell'Assicuratore, della Proposta di Assicurazione e che pertanto prova la stipula dell'Assicurazione secondo le presenti Condizioni di Assicurazione. Il Certificato di Polizza viene sottoscritto dal Contraente e dall'Assicuratore.

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

L'Assicurato.

Contratto di Prestito

Contratto di prestito o finanziamento finalizzato stipulato tra l'Istituto Mutuante e l'Assicurato.

Datore di Lavoro

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

Ente Privato

Ogni soggetto giuridico che non sia parte della Pubblica Amministrazione.

Ente Pubblico

Ogni soggetto giuridico che sia parte della Pubblica Amministrazione.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono Enti Pubblici:

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

Fascicolo Informativo

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

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

Indennizzo

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

Infortunio

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

Sono inoltre parificati agli Infortuni:

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

Istituto di Cura

Ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera.

Non sono considerati Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, i gerontocomi e gli ospizi per anziani, nonché le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Istituto Mutuante

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

ISVAP

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

L'ISVAP ha sede in Roma, Via del Quirinale, 21 – tel. 06 42133000 – fax 06.42133206.

Lavoratore Atipico

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

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

- a) contratto di lavoro stipulato con società di "fornitura di prestazione di lavoro temporaneo" ai sensi della L. 24.6.1997 n. 196 e successive modifiche;
- b) contratto di lavoro stipulato con società di "somministrazione di lavoro" ai sensi dell'art. 20 e seguenti del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n.276 e successive modifiche;
- c) contratto di lavoro "intermittente" di cui all'art. 33 e seguenti del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n.276 e successive modifiche;
- d) contratto di lavoro "ripartito" di cui all'art. 41 e seguenti del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n.276 e successive modifiche;

- e) contratto di lavoro temporaneo o stagionale;
- f) contratto di lavoro a tempo determinato;
- g) contratto di lavoro a progetto di cui all'art. 61 e seguenti del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n.276 e successive modifiche;
- h) qualsiasi fattispecie di lavoro autonomo, ancorché caratterizzato da collaborazione coordinata e continuativa;
- i) contratto di collaborazione occasionale;
- j) prestazione di lavoro accessoria di cui all'art. 70 e seguenti del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n.276 e successive modifiche;
- k) contratto di formazione e lavoro, apprendistato, tirocinio, stage, inserimento;
- l) contratto di lavoro di cui al Titolo VI del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n.276 e successive modifiche;
- m) contratto di lavoro domestico.

Lavoratore Autonomo

La persona fisica che debba presentare ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche una dichiarazione che escluda la percezione di reddito da lavoro dipendente o nella quale i redditi da lavoro autonomo siano maggiori di quelli da lavoro dipendente e che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli **articoli 29** (reddito agrario), **49** (redditi di lavoro autonomo), **51** (redditi di impresa) del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone.

Lavoratore Dipendente di Ente Privato

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

Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico

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

Limite di Indennizzo per Sinistro

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

Malattia

Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Massimo di Indennizzo

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

Nota Informativa

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

Perdita di Occupazione

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

- licenziamento per giustificato motivo oggettivo, cioè un motivo connesso a ragioni inerenti l'attività produttiva, l'organizzazione del lavoro ed il regolare funzionamento dell'attività produttiva, in conformità alla Legge del 15.7.1966 n. 604 e successive modifiche;
- licenziamento che segua ad una procedura di riduzione del personale, ivi inclusa la procedura di mobilità, in conformità alla normativa in materia di licenziamento collettivi;
- licenziamento che segua a chiusura di attività o procedura concorsuale di cui al R.D. del 16.3.1942 e successive modifiche.

Premio

L'importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini fissati dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni.

Proposta di Assicurazione

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

Recesso

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

Revoca

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

Ricovero

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

Scadenza dell'Assicurazione

La data in cui cessano gli effetti dell'Assicurazione.

Sinistro

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

Stato di Disoccupazione

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 1 - Prestiti oggetto dell'Assicurazione

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

- un periodo di Ammortamento di durata minima di 12 mesi e di durata massima di 120 mesi;
- quale parte mutuataria, una persona fisica di età, al momento della stipula del Contratto di Prestito, non inferiore a 18 anni;
- quale parte mutuataria, una persona fisica di età, al termine dell'Ammortamento, non superiore a 65 anni.

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

Art. 2 - Oggetto dell'Assicurazione

2.1 Copertura assicurativa in caso di Perdita di Occupazione

(Garanzia operante solo per Lavoratore Dipendente di Ente Privato)

Il rischio assicurato è la Perdita di Occupazione.

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

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

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

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

La garanzia è prestata con un Limite di Indennizzo per Sinistro di Euro 2.500,00 (duemilacinquecentoeuro).

Il Massimo di Indennizzo viene convenuto in Euro 5.000,00 (cinquemilaeuro), da intendersi quale somma massima che l'Assicuratore si impegna complessivamente a corrispondere per tutta la durata dell'Assicurazione in presenza di più Sinistri.

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

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

2.1.1 Garanzia in caso di Ammortamento del finanziamento in corso

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

Beneficiario dell'Indennizzo è l'Assicurato.

2.1.2 Garanzia in caso di estinzione anticipata del finanziamento

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

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

2.2 Copertura assicurativa in caso di Ricovero

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

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

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

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

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

La garanzia è prestata con un Limite di Indennizzo per Sinistro di Euro 2.500,00 (duemilacinquecentoeuro).

Il Massimo di Indennizzo viene convenuto in Euro 5.000,00 (cinquemilaeuro), da intendersi quale somma massima che l'Assicuratore si impegna complessivamente a corrispondere per tutta la durata dell'Assicurazione in presenza di più Sinistri.

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

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

2.2.1 Garanzia in caso di Ammortamento del finanziamento in corso

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

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

Beneficiario dell'Indennizzo è l'Assicurato.

2.2.2 Garanzia in caso di estinzione anticipata del finanziamento

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

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

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

Art. 3 - Modifica di status dell'Assicurato

In sede di stipula dell'Assicurazione, l'Assicurato non deve comunicare all'Assicuratore il proprio status di Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o di Lavoratore Dipendente di Ente Privato o Lavoratore Autonomo o di Lavoratore Atipico. Nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato non deve altresì comunicare eventuali modifiche del proprio status.

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

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

Art. 4 - Prova

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

Art. 5 - Risoluzione del contratto di assicurazione

L'Assicurazione cessa alla Scadenza dell'Assicurazione, in caso di Recesso o in caso di Decesso dell'Assicurato.

Art. 6 - Validità territoriale

L'Assicurazione vale:

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

Art. 7 - Revoca della Proposta di Assicurazione

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

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

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

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

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

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

Art. 8 - Diritto di Recesso

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

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

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

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

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

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

Art. 9 – Esclusioni

Art. 9.1

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

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

Art. 9.2 - Esclusioni della garanzia Perdita Occupazione

La garanzia è esclusa:

- a) **se al momento del Sinistro, l'Assicurato non riveste lo status di Lavoratore Dipendente di Ente Privato;**
- b) **se la Perdita di Occupazione è avvenuta nei primi 90 giorni di durata dell'Assicurazione;**
- c) **se alla Perdita di Occupazione non segua uno Stato di Disoccupazione di almeno 30 giorni;**

- d) se la risoluzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato derivi da:
- dimissioni, comprese le dimissioni concordate e/o incentivate, con l'utilizzo o meno di ammortizzatori costituiti da: fondi aziendali, fondi di categoria, fondi pubblici;
 - collocamento in pensione, di vecchiaia o anzianità;
 - decesso;
 - licenziamento per: giusta causa, giustificato motivo soggettivo, motivi disciplinari;
- e) se l'Assicurato abbia rinunciato alla reintegrazione in servizio disposta da decisione giudiziale o arbitrale avverso il licenziamento esercitato dal Datore di Lavoro;
- f) in caso di mancato superamento del periodo di prova;
- g) in caso di variazione del Datore di Lavoro derivante da:
- trasferimento di azienda di cui all'art. 2112 del Codice Civile;
 - cessione o trasferimento di ramo d'azienda;
 - trasferimento tra aziende controllanti/controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile;
 - cessione o subentro in appalto o sub-appalto;
- h) se il Datore di Lavoro aveva già formalmente comunicato all'Assicurato il licenziamento prima dell'inizio del periodo di durata dell'Assicurazione, ancorché con effetto posteriore alla decorrenza dell'Assicurazione;
- i) se tra il Datore di Lavoro - qualora persona fisica - e l'Assicurato intercorra rapporto di coniugio, parentela in linea ascendente o discendente;
- j) se tra il rappresentante legale del Datore di Lavoro - qualora persona giuridica - e l'Assicurato intercorra rapporto di coniugio, parentela in linea ascendente o discendente;
- k) se al momento del Sinistro, l'Assicurato risulti assunto da meno di sei mesi dal Datore di Lavoro.
- Non determinano una Perdita di Occupazione e non si considerano pertanto eventi in garanzia:
- l'assegnazione a Cassa Integrazione Guadagni, Ordinaria o Straordinaria;
 - l'aspettativa;
 - la sospensione temporanea dal servizio;
 - la riduzione dello stipendio per qualsiasi causa;
 - qualsiasi forma di congedo temporaneo.

Art. 9.3 - Esclusioni della garanzia Ricovero

La garanzia è esclusa:

- a) se al momento del Sinistro, l'Assicurato non riveste lo status di Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o Lavoratore Autonomo o Lavoratore Atipico;
- b) se il Ricovero per Malattia è iniziato nei primi novanta giorni di durata dell'Assicurazione;
- c) se il Ricovero è dovuto ad Infortunio subito dall'Assicurato prima della decorrenza dell'Assicurazione;
- d) in caso di Ricovero causato da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
- e) in caso di Ricovero dovuto a: etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- f) in caso di Ricovero dovuto a: parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- g) in caso di Ricovero dovuto agli effetti delle seguenti infermità mentali:
- sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, inclusi gli stati di stress;
- h) in caso di Ricovero per interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di durata dell'Assicurazione;
- i) in caso di Ricovero dovuto a stati patologici già diagnosticati all'Assicurato prima della decorrenza dell'Assicurazione e dall'Assicurato non comunicati all'Assicuratore;
- j) in caso di Ricovero avente durata continuativa inferiore a quindici giorni, compreso comunque il giorno di uscita dall'Istituto di Cura.

Art. 10 - Durata dell'Assicurazione

- **Decorrenza e termine della garanzia assicurativa**
- **Pagamento del Premio**

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

Salvo il periodo di Carenza di 90 giorni per le coperture Perdita di Occupazione e Ricovero da Malattia, la garanzia decorre dalle ore 24 del giorno di inizio del piano di Ammortamento o dell'erogazione del finanziamento se antecedente, se il Premio è stato pagato dal Contraente, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

La garanzia termina con lo scadere del piano di Ammortamento.

Art. 11 - Obbligazioni in caso di Sinistro

11.1 - Obbligazioni in caso di Sinistro da Perdita di Occupazione

In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne avviso all'Assicuratore entro 30 giorni da quando ne ha avuto possibilità.

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

A tale avviso deve fare seguito la seguente documentazione:

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

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

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

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

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

Art. 11.2 - Obbligazioni in caso di Sinistro da Ricovero.

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

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

A tale avviso deve fare seguito la seguente documentazione:

- documentazione comprovante lo status dell'Assicurato, al momento del Sinistro, di Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o Lavoratore Autonomo o Lavoratore Atipico;
- qualora il Ricovero sia dovuto a Malattia, certificazione medica attestante la Malattia, nonché la necessità del Ricovero stesso;
- qualora il Ricovero sia dovuto a Infortunio, l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa del Ricovero da Infortunio, corredata di certificato di pronto soccorso;
- copia del Contratto di Prestito, comprensiva del piano di Ammortamento del finanziamento.

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

L'Assicurato deve:

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

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

Art. 12 - Diritto di surrogazione

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

Art. 13 - 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. 14 - Modalità assuntive

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

Art. 15 - Premio di assicurazione

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

Art. 16 - Altre assicurazioni

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

Art. 17 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 18 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 19 - Comunicazione

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

Art. 20 - Imposte e tasse

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

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

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

Art. 21 - Reclami

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

Net Insurance S.p.A.

Ufficio Reclami

Via dei Giuochi Istmici, 40 – 00135 Roma

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

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

Devono essere inoltrati direttamente all'ISVAP:

- i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 7.9.2005 n. 252 (Codice delle Assicurazioni) e relativi regolamenti attuativi;
- i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 6.9.2005 n. 206 (vendita a distanza).

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

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

Art. 22 - Rinvio alle norme di legge

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

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

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

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

2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

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

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4 della "Legge";
- b) avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità suddette, e, comunque, in modo da garantire la sicurezza dei dati stessi;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e/o da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento, nonché da società di servizi in qualità di responsabili del trattamento.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

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

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

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

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

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

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

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

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

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

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

9. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

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

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



PROPOSTA DI ASSICURAZIONE N.

DATI DEL CONTRATTO DI PRESTITO

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

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

ISTITUTO MUTUANTE _____

CONTRAENTE/ASSICURANDO

Nome _____ Cognome _____ Età (anni compiuti) _____

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

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

BENEFICIARIO (se diverso dagli eredi legittimi e/o testamentari) _____

DICHIARAZIONE DELL'ASSICURANDO

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

- dà il proprio consenso, ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile, alla conclusione, con le Imprese di Assicurazioni Net Insurance S.p.A. e Net Insurance Life S.p.A., di un contratto di assicurazione a garanzia rispettivamente del parziale rimborso del finanziamento in caso di perdita di occupazione/ricovero e a garanzia dell'integrale rimborso del finanziamento in caso di decesso;
- **dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo predisposto da Net Insurance S.p.A. (Mod. 16/0012/1) e da Net Insurance Life S.p.A. (Mod. NL/0012/1), 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 Life S.p.A. all'acquisizione di copia di cartelle cliniche di degenza e di accertamenti medici.

Qualora l'Assicurando non sottoscriva la dichiarazione di buono stato di salute e nei casi espressamente previsti dalle Condizioni di Assicurazione, deve essere compilato il Rapporto del Medico (Mod. NL/0012/3).

DICHIARAZIONE BUONO STATO DI SALUTE

Il sottoscritto dichiara altresì:

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

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

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

Data,

L'Assicurando

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO:

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

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

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

Data,

L'Assicurando

Il presente Fascicolo Informativo è stato redatto il 11/05/2009.



Net Insurance s.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale

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

C.P. 6252 - 00195 Roma Prati

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

Capitale Sociale € 5.750.000 i.v.

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami danni

di cui ai Provvedimenti ISVAP n. 1756 del 18.12.2000 G.U. del 28.12.2000 n. 301, n. 2131 del 4.12.2002 G.U. del 13.12.2002 n. 292 e n. 2444 del 10.07.2006 G.U. del 17.07.2006 n. 164

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

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

Mod. 16/0012/1 - Ed. 05.2009

