



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



Contratto di puro rischio

MUTUO AL SICURO

“POLIZZA TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE COSTANTE A PREMIO UNICO ANTICIPATO ABBINATA A MUTUI”

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

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO È STATO REDATTO IL 01/10/2011.

“PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA”





Nota informativa

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

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

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

1. Informazioni generali

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

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

Numero REA: RM - 1178765

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

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

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

Sito Internet: www.netinsurancelife.it

Indirizzo e-mail: info@netinsurancelife.it

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

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

- n. 2591 del 14/02/2008.

Iscrizione Albo Imprese ISVAP n. 1.00164

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

Patrimonio Netto Euro 10,540

Capitale Sociale Euro 5,000

Riserve Patrimoniali Euro 5,540

Indice di solvibilità della Gestione Vita 1,19 (rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente)

*I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato.

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

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

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

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 dell'Assicurazione, ossia l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e la data di scadenza, è pari a 5 anni. L'Assicurazione cessa alla scadenza senza tacito rinnovo.

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

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

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- Prestazione in caso di decesso

L'Assicuratore garantisce in caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto nel corso del Periodo di Durata dell'Assicurazione, la corresponsione al Beneficiario di un importo, in unica soluzione, pari alla Prestazione Assicurata, come indicato all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione.

Nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto di assicurazione.



Nota informativa

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

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

“AVVERTENZA”

L'ASSICURAZIONE PREVEDE LA PRESENZA DI PERIODI DI SOSPENSIONE O LIMITAZIONE DELLA COPERTURA DEL RISCHIO;
IN PARTICOLARE:

- LE COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE, SONO PRESTATE ESCLUSIVAMENTE PER LE PERSONE CHE ABBIANO LE CARATTERISTICHE DESCRITTE ALL'ART. 1 DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE;
- ALL'ART. 13 DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SONO INDICATI I PERIODI DI CARENZA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA, OVVERO IL PERIODO TEMPORALE - IMMEDIATAMENTE SUCCESSIVO ALLA DATA DI EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE – DURANTE IL QUALE LA GARANZIA NON È OPERANTE.
- SONO ESCLUSI DALLA GARANZIA TUTTI I CASI INDICATI ALL'ART. 14 DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

“AVVERTENZA”

ALL'ART. 12 DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE È INDICATO CHE LA GARANZIA NON OPERA INTERAMENTE O OPERA PARZIALMENTE QUALORA A SEGUITO DEL DECESSO, EMERGANO ELEMENTI SOTTACIUTI ALL'ASSICURATORE NELLE DICHIARAZIONI PRE-CONTRATTUALI.

SI RACCOMANDA PERTANTO ALL'ASSICURANDO DI LEGGERE LE AVVERTENZE INDICATE NELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE E SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE E, LADDOVE PRODOTTO, NEL RAPPORTO DEL MEDICO.

4. Premio

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

Il Premio unico versato viene utilizzato per far fronte al Rischio demografico della mortalità ed anche in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza dell'Assicurazione, resterà acquisito dall'Assicuratore.

L'entità del Premio dipende dalla Prestazione Assicurata e dalla durata dell'Assicurazione.

Modalità del pagamento del Premio:

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

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

Il Premio unico anticipato non è frazionabile.

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

- la quota parte del premio in valore percentuale, percepita in media per l'intermediazione assicurativa è pari al 45,0%
- la quota parte del premio in valore assoluto, percepita in media per l'intermediazione assicurativa: € 733,50

In caso di estinzione anticipata o trasferimento del Mutuo, il Premio pagato e non goduto viene rimborsato all'Assicurato al netto di € 50,00 per spese amministrative.

“AVVERTENZA”

COME INDICATO ALL'ART. 15/A DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO, L'ASSICURATORE RESTITUISCE AL CONTRAENTE, LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA L'ASSICURATORE, COME INDICATO ALL'ART. 15/B DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, SU RICHIESTA DEL CONTRAENTE FORNISCE LA COPERTURA ASSICURATIVA FINO ALLA SCADENZA CONTRATTUALE A FAVORE DEL NUOVO BENEFICIARIO DESIGNATO O IN MANCANZA DI DESIGNAZIONE, DEGLI EREDI DEL CONTRAENTE, E NON SI PROVEDE QUINDI IN TALE CASO, ALLA RESTITUZIONE DEL PREMIO PAGATO E NON GODUTO.



Nota informativa

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

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

C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi gravanti sul Premio

Costi di gestione e di acquisizione (comprensivi dei costi per l'intermediazione assicurativa)	55,0%
Spese di emissione del contratto	Non previste
Costi per il rimborso del rateo di Premio pagato e non goduto, in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Mutuo	€ 50,00

“AVVERTENZA”

IL CONTRAENTE/ASSICURANDO POTRÀ SCEGLIERE LIBERAMENTE IL MEDICO O LA STRUTTURA PRESSO LA QUALE EFFETTUARE IL RAPPORTO DEL MEDICO O ALTRA DOCUMENTAZIONE SANITARIA RICHIESTA DALL'ASSICURATORE PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO.

GLI EVENTUALI COSTI DI CUI SOPRA, SONO A CARICO DEL CONTRAENTE/ASSICURANDO.

Quota parte del Premio in valore percentuale, percepita in media per l'intermediazione assicurativa	45,0 %
Quota parte del Premio in valore assoluto, percepita in media per l'intermediazione assicurativa	€ 733,50

6. Sconti

“AVVERTENZA”

LA PRESENTE ASSICURAZIONE PREVEDE CHE L'ASSICURATORE O L'INTERMEDIARIO NON POSSONO APPLICARE SCONTI DI PREMIO.

7. Regime Fiscale

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

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

Tassazione delle somme assicurate (*)

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

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

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Agli articoli 9, 10 e 11 delle Condizioni di Assicurazione sono indicate le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza della copertura assicurativa.

9. Riscatto e riduzione

“AVVERTENZA”

L'ASSICURAZIONE NON PREVEDE IL RISCATTO O LA RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE.

10. 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.



Nota informativa

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

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

11. Diritto di Recesso

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

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

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso, l'Assicuratore provvede a rimborsare al Contraente il Premio da questi eventualmente versato, con diritto a trattenere la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

12. Documentazione da consegnare all'Assicuratore per il pagamento della Prestazione Assicurata e termini di prescrizione

All'art.20 delle Condizioni di Assicurazione, è indicata la documentazione che i Beneficiari sono tenuti a presentare per ogni ipotesi di liquidazione da parte dell'Assicuratore.

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

Ai sensi dell'art. 1920 del Codice Civile, il Beneficiario acquisisce, per effetto della designazione, fatta a suo favore 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.

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

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. Lingua in cui è redatto il contratto

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

15. Reclami

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

Net Insurance 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, fax 06.42133745 - 06.42133353, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Assicuratore.



Nota informativa

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

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

Devono essere inoltrati direttamente all'ISVAP:

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

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

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

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

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

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

16. Informativa in corso di contratto

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

17. Comunicazioni del Contraente all'Assicuratore

Il Contraente non è obbligato a comunicare all'Assicuratore un eventuale cambiamento della professione che comporti un aggravamento del rischio. Non è pertanto operante l'Art. 1926 del Codice Civile.

18. Conflitto di interessi

Il presente prodotto assicurativo non presenta conflitto di interessi.

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

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

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

Art. 1 – Persone assicurabili e limiti di età

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

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

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 della Prestazione Assicurata al Beneficiario designato, ovvero di una somma pagabile sotto forma di capitale, come indicato al successivo Art.4.

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

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

Art. 3 - Validità territoriale

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

Art. 4 - Capitale assicurato

La Prestazione Assicurata corrisponde ad un capitale in caso morte che deve essere pari alla totalità dell'importo del Mutuo erogato dall'Istituto Mutuante al Contraente, con il limite massimo di € 300.000,00, ma è data facoltà al Contraente di scegliere di assicurarsi per un capitale anche inferiore al capitale erogato con il Contratto di Mutuo.

Il capitale assicurato, il cui importo è indicato nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza consegnato al Contraente, resta costante per tutta la durata dell'Assicurazione.

Art. 5 - Beneficiario della Prestazione Assicurata

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

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

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

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

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

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

Art. 6 - Cessione dei diritti e vincolo

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

Nel caso indicato all'art. 5, comma 1., le operazioni di cessione e vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

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

Art. 7 - Premio di assicurazione

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

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



Condizioni di Assicurazione

Art. 8 - Imposte e tasse

Le imposte e le tasse relative alla presente Assicurazione sono a carico del Contraente. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati al Contraente. Allo stato della normativa, il Premio non è soggetto ad imposta.

Art. 9 - Modalità assuntive

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

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

PRESTAZIONE ASSICURATA	DOCUMENTAZIONE
Fino a: € 200.000,00	<ul style="list-style-type: none">- Dichiarazione di buono stato di salute contenuta nella Proposta di Assicurazione.- Rapporto del Medico (diverso dal medico di base) in caso di mancata sottoscrizione della dichiarazione di buono stato di salute contenuta nella Proposta di Assicurazione.- Rapporto del Medico (diverso dal medico di base) qualora l'Assicurando intenda ottenere una copertura senza Carenza secondo quanto indicato all'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione.
Oltre € 200.000,00 e fino a € 300.000,00	Rapporto del Medico (diverso dal medico di base)

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

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

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

Art. 10 - Conclusione del contratto di assicurazione

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

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

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

Salvo la Carenza di cui al successivo art. 13, la garanzia decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza consegnato al Contraente - corrispondente alla data di inizio del piano di Ammortamento o dell'erogazione del Mutuo se antecedente - se il Premio è stato pagato dal Contraente, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Art. 12 - Dichiarazioni dell'Assicurato

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

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



Condizioni di Assicurazione

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

Art. 13 – Carenza

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

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

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

Art. 14 - Esclusioni

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

- l'inesistenza del contratto di Mutuo;
- la mancata erogazione del finanziamento.

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. 15 - Estinzione anticipata o trasferimento del Mutuo

A)

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Mutuo, l'Assicurazione cessa anticipatamente e l'Assicuratore restituisce al Contraente, il rateo di Premio unico pagato e non goduto.

L'Importo da restituire, è pari alla somma tra la Riserva Matematica ed il pro-rata dei caricamenti gravanti sul Premio, pro-rata da computarsi sul Premio in modo proporzionale in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla Scadenza dell'Assicurazione. Dall'importo, come sopra calcolato, l'Assicuratore trattiene una somma di € 50,00 a ristoro delle spese amministrative sostenute per procedere al rimborso del Premio unico pagato e non goduto.

L'estinzione anticipata del Mutuo deve essere comunicata all'Assicuratore per iscritto a mezzo raccomandata A.R. o fax, corredata da dichiarazione liberatoria rilasciata dall'Istituto Mutuante.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, l'Assicuratore provvede a calcolare il rateo di Premio unico pagato e non goduto ed a restituire detta somma al Contraente.

B)

In alternativa a quanto indicato all'art. 15/A, il Contraente ha comunque la facoltà di chiedere all'Assicuratore la permanenza in vigore della garanzia per la durata originariamente stabilita.

In tale caso:



Condizioni di Assicurazione

- non si procede a rimborso di rateo di Premio pagato e non goduto;
- qualora alla stipula dell'Assicurazione sia stato designato l'Istituto Mutuante quale Beneficiario, il Contraente avrà facoltà di designare un nuovo Beneficiario con comunicazione da inoltrarsi all'Assicuratore a mezzo lettera raccomandata a.r., in mancanza di tale designazione, saranno automaticamente considerati Beneficiari, gli eredi legittimi e/o testamentari del Contraente.

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto nel corso del Periodo di Durata dell'Assicurazione, l'Assicuratore corrisponderà il capitale assicurato al Beneficiario identificato secondo il disposto del precedente capoverso.

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. 16 - 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;
- nei casi indicati all'art.15/A.

Art. 17 - Riscatto e riduzione.

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

Art. 18 - Revoca della Proposta di Assicurazione

Il Contraente ha la facoltà di revocare la Proposta di Assicurazione fino al momento di Conclusione del contratto di assicurazione. La Revoca della Proposta di Assicurazione deve essere comunicata all'Assicuratore per iscritto a mezzo raccomandata A.R. o fax. Dalle ore 24 del giorno di ricezione della comunicazione di Revoca, l'Assicuratore è liberato da ogni obbligazione connessa all'Assicurazione, fermo l'obbligo di cui al successivo capoverso.

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

Art. 19 - Diritto di Recesso

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

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

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso, l'Assicuratore provvede a rimborsare al Contraente il Premio da questi eventualmente versato, con diritto a trattenere la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Art. 20 - Obbligazioni in caso di Sinistro – Pagamento della Prestazione Assicurata

20.1. Sinistro avvenuto in corso di Ammortamento

In caso di decesso dell'Assicurato, gli aventi diritto dovranno darne avviso all'Assicuratore, fermo quanto indicato all'Art. 22, corredando l'istanza di pagamento della Prestazione Assicurata di:

- originale del certificato di morte rilasciato dall'ufficio di Stato Civile competente o documento equipollente;
- certificato del medico che ha constatato il decesso;
- copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in istituto di cura, pubblico o privato;
- verbali delle autorità competenti in caso di morte violenta o accidentale;
- copia del contratto di Mutuo, comprensiva dell'originario piano di Ammortamento del finanziamento;
- conto estintivo del finanziamento, recante indicazione del Debito Residuo.

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.



Condizioni di Assicurazione

20.2. Sinistro avvenuto a finanziamento già preventivamente estinto

In caso di avvenuta estinzione anticipata del finanziamento e di prosecuzione della copertura assicurativa secondo quanto disciplinato al precedente Art. 15/B, in caso di decesso dell'Assicurato, gli aventi diritto dovranno darne avviso all'Assicuratore, fermo restando quanto indicato all'Art. 22, corredando l'istanza di pagamento della Prestazione Assicurata di:

- originale del certificato di morte rilasciato dall'ufficio di Stato Civile competente o documento equipollente;
- certificato del medico che ha constatato il decesso;
- copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in istituto di cura, pubblico o privato;
- verbali delle autorità competenti in caso di morte violenta o accidentale;
- copia del contratto di Mutuo, comprensiva dell'originario piano di Ammortamento del finanziamento;
- certificazione, rilasciata dall'Istituto Mutuante, dell'avvenuta estinzione del finanziamento.

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

- copia autentica del testamento, se esistente;
- 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. 21 - Rinuncia al diritto di surrogazione

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

Art. 22 - Prescrizione

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

Art. 23 - Altre assicurazioni

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

Art. 24 - Modifiche dell'Assicurazione

Salvo i casi di cui al successivo capoverso, qualsiasi modifica della presente Assicurazione deve essere approvata in forma scritta tra l'Assicuratore ed il Contraente.

L'Assicuratore può modificare unilateralmente la disciplina della presente Assicurazione per conformare la stessa a sopravvenute disposizioni di legge e/o dell'ISVAP.

Art. 25 - Legge applicabile al contratto

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

Art. 26 - Comunicazioni

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

Le comunicazioni all'Assicuratore devono essere inoltrate alla relativa sede legale.

Art. 27 - Foro competente

In caso di controversia tra le Parti, foro competente è il luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente, del beneficiario ovvero degli aventi diritto.

Art. 28 - Rinvio alle norme di legge

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



Glossario

Nel testo che segue si intende per:

Ammortamento

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

Appendice

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

Assicurato

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

Assicuratore

Net Insurance Life S.p.A.

Assicurazione

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

Beneficiario

Il soggetto cui l'Assicuratore deve corrispondere la Prestazione Assicurata in caso di Sinistro.

Carenza

Il periodo temporale – immediatamente successivo alla data di effetto dell'Assicurazione – durante il quale la garanzia non è operante.

Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo l'Assicuratore non corrisponde la Prestazione Assicurata.

Certificato di Polizza

Il documento che prova l'accettazione, da parte dell'Assicuratore, della Proposta di Assicurazione e che pertanto prova la stipula dell'Assicurazione secondo le presenti Condizioni di Assicurazione.

Contraente

Il Mutuatario.

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, ad esempio: rate scadute, interessi, penali), calcolato in base al piano di Ammortamento concordato al momento della stipula del contratto di Mutuo.

Fascicolo Informativo

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

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

Impignorabilità e inalienabilità

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

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che determini la morte dell'Assicurato.

Sono inoltre parificati agli Infortuni:

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

Istituto Mutuante

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

ISVAP

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

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

Mutuatario

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

Mutuo

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



Glossario

Nel testo che segue si intende per:

Nota Informativa

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

Periodo di Durata dell'Assicurazione

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

Premio

L'importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

Prescrizione

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

Prestazione Assicurata

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

Proposta di Assicurazione

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

Rapporto del Medico

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

Il Rapporto del Medico deve essere compilato e sottoscritto da un medico diverso dal medico curante, scelto liberamente dall'Assicurando e sottoscritto anche da quest'ultimo.

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.

Rischio demografico

Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita umana, caratteristica essenziale del contratto di Assicurazione sulla vita: infatti l'impegno dell'Assicuratore di erogare la prestazione assicurata è conseguenza del verificarsi di tale evento.

Riserva Matematica

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

Scadenza dell'Assicurazione

La data in cui cessano gli effetti dell'Assicurazione.

Sinistro

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



Fac-simile Proposta

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

DATI CONTRAENTE

Cognome Nome
Nato a Prov il C.F.
Residente in c.a.p. Via n.

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

.....

DATI DEL CONTRATTO DI MUTUO

Mutuo Ipotecario n. dell'importo di € ,00
erogato dall'Istituto Mutuante
di cui all'atto del / / Notaio stipulato in

DATI DELLA POLIZZA "TEMPORANEA CASO MORTE"

Decorrenza polizza / / Durata polizza: cinque anni
Prestazione assicurata €
Premio unico anticipato €

COSTI A CARICO DEL CONTRAENTE

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

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

DATI DELLA POLIZZA "MULTIRISCHI DEL MUTUATARIO"

Decorrenza polizza / / Durata polizza: cinque anni
Somma Assicurata garanzia "Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia" €
Limite di Indennizzo per Sinistro garanzia "Perdita di Occupazione" € 24.000,00
Limite di Indennizzo per Sinistro garanzia "Inabilità temporanea Totale da infortunio o Malattia" € 24.000,00
Premio unico anticipato netto €
Imposta del 2,50% sul Premio unico anticipato netto €
Premio unico anticipato lordo €

COSTI A CARICO DEL CONTRAENTE

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

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

RIEPILOGO COSTI A CARICO DEL CONTRAENTE

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

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



Fac-simile Proposta

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURANDO

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

- dà il proprio consenso alla conclusione, con l'Impresa di Assicurazioni Net Insurance Life S.p.A. della polizza Temporanea Caso Morte di cui al Mod. NL/0016/1 - Ed.10.2011 e con l'Impresa di Assicurazioni Net Insurance S.p.A. della polizza Multirischi del Mutuatario di cui al Mod. NET/0016/1 - Ed.10.2011;
- **dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo predisposto da Net Insurance Life S.p.A. (Mod. NL/0016/1 - Ed.10.2011) ed il Fascicolo Informativo predisposto da Net Insurance S.p.A. (Mod. NET/0016/1 - Ed.10.2011), contenenti la Nota Informativa, il Glossario, le Condizioni di Assicurazione e la Proposta di Assicurazione; di averne preso visione e di accettare tali documenti come parte integrante del Contratto di Assicurazione;**
- conferma che tutte le dichiarazioni, necessarie alla valutazione del rischio da parte di Net Insurance Life S.p.A. e Net Insurance 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. e Net Insurance S.p.A. all'acquisizione di copia di cartelle cliniche di degenza e di accertamenti medici.

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

DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE

Il sottoscritto dichiara altresì:

- di essere in buono stato di salute, di non essere stato ricoverato in istituto di cura negli ultimi cinque anni (salvo che per: conseguenze traumatiche di lesione degli arti, appendicectomia, ernia inguinale, varicocele, adenotonsillectomia, emorroidectomia, colecistectomia senza postumi, varici agli arti inferiori, alluce valgo, meniscectomia, chirurgia estetica, parto);
- di non essere in attesa di ricovero, di non essere sottoposto a terapia continuativa e di non avere malattie in atto, escluse quelle stagionali;
- di non soffrire e di non aver sofferto di tumori, ipertensione cronica, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, ictus, infarto 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 e di essere sottoposto a visita medica, con costo a proprio carico, per certificare l'effettivo stato di salute.

Data, il Contraente/Assicurando

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

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

DÀ/DANNO IL CONSENSO NEGA/NEGANO IL CONSENSO

Data, il Contraente/Assicurando

TERMINI E MODALITÀ PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI RECESSO

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

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

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

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

Data, L'intermediario



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

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

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

Capitale Sociale € 5.000.000 i.v.

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

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

Iscrizione Albo Imprese ISVAP n. 1.00164

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

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



IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO È STATO REDATTO IL 01/10/2011.

