



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.

CONTRATTO DI PURO RISCHIO

Fascicolo Informativo

**POLIZZA "TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE
DECRESCENTE A PREMIO UNICO ANTICIPATO"
ABBINATA A PRESTITI PERSONALI RIMBORSABILI
MEDIANTE CESSIONE/DELEGAZIONE DI PAGAMENTO
DI QUOTE DI STIPENDIO**

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.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Il presente Fascicolo Informativo è stato redatto il 10/02/2010



Net Insurance Life S.p.A.

Capitale Sociale € 5.000.000 i.v.

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

Mod. NL/0004/1 - Ed. 03.2010

Mod. NL/0004/1

SOMMARIO

Nota Informativa	pag.	1
Condizioni di Assicurazione e Glossario	pag.	6
Proposta di Assicurazione (Mod. NL/0004/2)	pag.	12

POLIZZA “TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE DECRESCENTE A PREMIO UNICO ANTICIPATO” ABBINATA A PRESTITI PERSONALI RIMBORSABILI MEDIANTE CESSIONE /DELEGAZIONE DI PAGAMENTO DI QUOTE DI STIPENDIO

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 e l'Assicurato devono prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

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 Gruppi Assicurativi ISVAP n. 23.

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

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 della Net Insurance Life S.p.A.

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

Indice di solvibilità pari a 1,53. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. 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 richiesto un prestito personale estinguibile mediante cessione/delegazione di pagamento di quote mensili di retribuzione, prestito disciplinato rispettivamente dal D.P.R. del 5 gennaio 1950 n. 180 e successive integrazioni e modifiche, dall'art. 1260 e seguenti del Codice Civile laddove applicabili o dagli artt. 1269 e 1723 Il comma del Codice Civile.

L'Assicurato è il mutuatario. Il Contraente è l'Istituto bancario/finanziario che concede il finanziamento. Fino a quando il finanziamento

non sarà estinto, il Beneficiario della prestazione Assicurata, sarà l'istituto bancario/finanziario o ente da questi designato. 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 ad un anno e maggiore di 10 anni. L'età dell'Assicurato alla sottoscrizione del contratto deve essere compresa tra 18 e 73 anni mentre l'età a scadenza non può risultare superiore a 75 anni.

Prestazione assicurata 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 una somma, in unica soluzione, pari al valore attuale, alla data del decesso, delle rate di ammortamento del finanziamento recanti scadenza successiva alla morte dell'Assicurato e rimaste insolute.

La Prestazione Assicurata sarà commisurata al valore scontato, al T.A.N. convenuto nel Contratto di Prestito, delle quote mensili rimaste insolute.

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 sanitaria contenuta nella Proposta di Assicurazione, dati integrati dal Rapporto del Medico che va prodotto a richiesta dell'Assicuratore o comunque qualora si presenti una delle seguenti condizioni:

- alla scadenza della garanzia, l'Assicurando abbia più di 70 anni;
- il montante sia superiore a Euro 75.000,00;
- 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 sanitaria e, laddove prodotto, nel Rapporto del Medico.

Esclusioni e limitazioni di copertura

Si raccomanda la lettura degli artt. 9 e 11 delle Condizioni di Assicurazione ove si prevede che la garanzia:

- ***non opera a beneficio degli eredi dell'Assicurato in caso di decesso dovuto a suicidio avvenuto nei primi 24 mesi di durata dell'Assicurazione o in caso di partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;***
- ***non opera a beneficio degli eredi dell'Assicurato 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.

4. Premio

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

L'entità del Premio dipende dall'importo del montante, dalla durata dell'Assicurazione, dall'età, dal sesso e dallo stato di salute dell'Assicurato.

Il Premio viene pagato dall'Assicurato attraverso detrazione dall'importo mutuato.

Il Premio assicurativo verrà versato con bonifico bancario dal Contraente all'Assicuratore o all'Intermediario di Assicurazione da questi incaricato.

AVVERTENZA: in caso di estinzione anticipata del finanziamento, l'Assicurazione si scioglie anticipatamente e si provvede alla restituzione del Premio non goduto.

L'Assicurato ha comunque la possibilità di mantenere in vita la copertura a beneficio dei propri eredi e non si provvede, quindi, in tale caso, alla restituzione del Premio non goduto.

L'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione disciplina in dettaglio la materia (*).

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 età, sesso e 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 sanitaria contenuta nella Proposta di Assicurazione o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica.

IMPORTI DI PREMIO UNICO (IN EURO)			IMPORTI DI PREMIO UNICO (IN EURO)		
Montante: Euro 10.000,00		Sesso: Maschio	Montante: Euro 10.000,00		Sesso: Femmina
ETÀ ALLA STIPULA	DURATA POLIZZA (ANNI)		ETÀ ALLA STIPULA	DURATA POLIZZA (ANNI)	
	5	10		5	10
30	26,30	49,90	30	10,40	21,30
35	32,40	63,80	35	15,70	32,50
40	44,60	91,70	40	24,20	50,80
45	68,80	144,20	45	39,10	81,50
50	111,20	235,10	50	61,80	129,90

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 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.

Nel computo del Premio, incidono:

- caricamenti per costi di acquisizione pari al 25% del Premio;
- caricamenti per costi di amministrazione pari al 5% del Premio

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

5. Modalità di perfezionamento del contratto

Secondo quanto previsto all'art. 10 delle Condizioni di Assicurazione, 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.

La garanzia decorre dall'inizio del piano di ammortamento del prestito e termina con lo scadere del piano di ammortamento medesimo.

Qualora il Contraente, entro il 60° giorno dalla data di effetto dell'Assicurazione, non abbia ancora versato all'Assicuratore il relativo Premio, la garanzia sarà sospesa con effetto retroattivo e sarà riattivata soltanto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del Premio.

Trascorsi 120 giorni dal mancato pagamento del Premio da parte del Contraente, l'Assicurazione si intenderà cessata.

La garanzia non è operante se il finanziamento non è stato erogato.

6. Risoluzione del contratto

Il contratto di assicurazione si estingue:

- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- alla Scadenza dell'Assicurazione;
- in caso di Recesso;
- nei casi indicati all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione.

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.

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

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

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

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 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 corrisposto.

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

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

9. Riscatto, e riduzione

Non previsti.

10. 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, il Contraente dovrà darne avviso all'Assicuratore entro 365 giorni dal momento in cui è venuto a conoscenza del Sinistro, corredando l'istanza di pagamento della Prestazione Assicurata di:

- copia di atto di morte in carta libera rilasciato dall'ufficio di Stato Civile competente;
- copia del Contratto di Prestito;
- conto estintivo del finanziamento.

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.

Ad avvenuto pagamento della Prestazione Assicurata, il credito dell'istituto bancario/finanziario viene soddisfatto ma resta fermo il diritto dell'Assicuratore:

- **di chiedere agli eredi del mutuatario la cartella clinica od altra certificazione equipollente che indichi le cause dell'avvenuto decesso;**
- **di eccepire nei confronti degli eredi del mutuatario 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) e, pertanto, di agire in regresso verso gli eredi del mutuatario per il rimborso della somma pagata all'istituto bancario/finanziario e successivamente palesata come non dovuta.**

Qualora il finanziamento sia stato già anticipatamente estinto e sia operante la fattispecie di cui all'art. 4/A delle Condizioni di Assicurazione, in caso di decesso dell'Assicurato gli aventi diritto dovranno darne avviso all'Assicuratore entro 365 giorni dal momento in cui sono venuti a conoscenza del 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;
- attestazione in originale, rilasciata dall'Istituto Mutuante, originario Contraente, dell'avvenuta estinzione del finanziamento.

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

- copia autentica del testamento, se esistente;
- atto di notorietà o certificazione sostitutiva 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.

11. Rinuncia al diritto di surrogazione

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

12. Legge applicabile al contratto

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

13. 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.

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, 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.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

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

17. 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 ed agli Assicurati;
- si impegna ad ottenere per il Contraente e per gli Assicurati 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)*



POLIZZA "TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE DECRESCENTE A PREMIO UNICO ANTICIPATO" ABBINATA A PRESTITI PERSONALI RIMBORSABILI MEDIANTE CESSIONE /DELEGAZIONE DI PAGAMENTO DI QUOTE DI STIPENDIO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Fra 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 (più avanti denominato anche "Assicuratore") e l'Istituto bancario/finanziario indicato nella "Proposta di Assicurazione" Mod. NL/0004/2 (più avanti denominato anche "Contraente" o "Istituto Mutuante"), si pattuisce la "Convenzione" di cui al seguito.

GLOSSARIO

Nel testo che segue si intende per:

Assicurato/Cedente/Delegante

La persona fisica con la quale il Contraente ha stipulato un Contratto di Prestito rimborsabile mediante cessione/delegazione di pagamento di quote della retribuzione mensile.

Assicuratore

Net Insurance Life S.p.A.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione stipulato tra il Contraente e l'Assicuratore secondo le condizioni della presente Convenzione.

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 l'evento assicurativo avvenga in tale periodo, l'Assicuratore non corrisponde la Prestazione Assicurata.

Ceduto/Delegato

Il datore di lavoro del Cedente/Delegante, impegnato verso il Contraente a versare a favore di questi la quota dello stipendio del Cedente/Delegante.

Certificato di Polizza

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

Conclusioni del contratto di assicurazione

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

Contraente / Istituto Mutuante

Il soggetto che stipula con l'Assicuratore ogni contratto di assicurazione emesso secondo le condizioni della presente Convenzione.

Contratto di Prestito

Contratto di finanziamento personale rimborsabile mediante cessione/delegazione di pagamento di quote della retribuzione mensile.

Fascicolo Informativo

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

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

Impignorabilità e inalienabilità

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

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.

Legge 180

Il D.P.R. del 5/1/1950 n.180 ed il relativo Regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. del 28/7/1950 n. 895, integrati dalle successive disposizioni legislative e regolamentari in materia.

Montante

Somma delle rate di ammortamento del finanziamento, al lordo degli interessi.

Nota Informativa

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

Premio

L'importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

Premio non goduto

Importo - al netto dei diritti, qualora previsti - pari alla somma tra la Riserva Matematica ed il pro-rata del caricamento dei costi di acquisizione gravanti sul Premio, pro-rata da computarsi in modo proporzionale alla durata residua dell'Assicurazione in termini di anno e frazioni di anno.

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 condizioni della presente Convenzione.

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.

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.

T.A.N.

Tasso Annuale Nominale del finanziamento convenuto nel Contratto di Prestito.

PREMESSA

Premesso che:

- a) il Contraente concede, in conto proprio o quale mandatario di terzi, prestiti personali rimborsabili mediante cessioni di quote dello stipendio disciplinati, anche in via analogica, dalla Legge 180 e dall'art. 1260 e seguenti del Codice Civile laddove applicabili;
- b) il Contraente concede altresì, in conto proprio o quale mandatario di terzi, prestiti personali rimborsabili mediante delegazione di pagamento di quote dello stipendio disciplinati dagli artt. 1269 e 1723 II comma del Codice Civile;
- c) il Contraente ha necessità di tutelarsi, in conformità alla Legge 180 e anche nell'interesse del Cedente/Delegante, per il rischio di decesso di quest'ultimo avvenuto nel corso del periodo di ammortamento del finanziamento;
- d) l'Assicuratore conferma al Contraente di intendere obbligarsi, nei termini giuridici sotto indicati, a prestare la copertura assicurativa di cui al precedente punto c);
- e) per ogni Contratto di Prestito in garanzia l'Assicuratore e il Contraente stipuleranno un disgiunto contratto di assicurazione, attestato dalla sottoscrizione di apposito Certificato di Polizza.

Nell'ambito del "Glossario" e della "Premessa" di cui sopra – che formano parte integrante della presente pattuizione - tra l'Assicuratore ed il Contraente si stipula la seguente Convenzione:

Art. 1 - Prestiti oggetto della Convenzione

Sono oggetto della presente Convenzione esclusivamente le concessioni di prestiti di durata minima di 12 mesi e di durata massima di 120 mesi - erogati dal Contraente a favore di lavoratori dipendenti, in servizio, con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, presso amministrazioni pubbliche o aziende di diritto privato.

Possono, comunque, rilasciarsi coperture assicurative per prestiti erogati dal Contraente a favore di lavoratori dipendenti in servizio con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato purché la fine del periodo di ammortamento del prestito sia pari o anteriore alla scadenza del contratto di lavoro a tempo determinato.

Art. 2 - Oggetto dell'Assicurazione e Prestazione Assicurata

L'Assicuratore garantisce in caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto, in qualsiasi parte del mondo, nel corso del periodo di durata dell'Assicurazione, la corresponsione al Beneficiario della Prestazione Assicurata, in unica soluzione, pari al valore attuale, alla data del decesso, delle rate di ammortamento del finanziamento recanti scadenza successiva alla morte dell'Assicurato e rimaste insolute.

La Prestazione Assicurata sarà commisurata al valore scontato, al T.A.N. convenuto nel Contratto di Prestito, delle quote mensili rimaste insolute.

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.

La copertura assicurativa è prestata senza Carenza.

Art. 3 - Beneficiario della Prestazione Assicurata

Il Beneficiario della Prestazione Assicurata è il Contraente. Qualora venga dal Contraente espressamente indicato un diverso Beneficiario, l'Assicuratore provvederà a liquidare a quest'ultimo la Prestazione Assicurata.

Nel caso in cui il Beneficiario sia diverso dal Contraente, quest'ultimo si obbliga comunque a rispettare gli impegni posti a proprio carico dalla presente Convenzione, procurando altresì, ai sensi dell'art. 1381 del Codice Civile, l'adempimento del soggetto Beneficiario per quelle attività che dovessero essere a carico di quest'ultimo.

In caso di estinzione anticipata del finanziamento, vale quanto indicato al successivo **art. 4**.

Art. 4 - Estinzione anticipata del prestito (*)

In caso di estinzione anticipata del finanziamento, l'Assicurazione si scioglie anticipatamente e l'Assicuratore emette appendice di restituzione del Premio non goduto.

L'Assicurato che estingua anticipatamente il finanziamento, può chiedere la prosecuzione della copertura assicurativa. In tal caso, non si provvede al rimborso del Premio non goduto e si intende operante il disposto del successivo **punto A**.

Qualora l'estinzione anticipata del finanziamento - erogato dal Contraente all'Assicurato e garantito da Net Insurance Life S.p.A. secondo le presenti Condizioni di Assicurazione - sia associata alla stipula tra il Contraente e l'Assicurato di nuovo Contratto di Prestito garantito dalla stessa Net Insurance Life S.p.A., si intende operante il disposto del successivo **punto B**.

A)

Nel caso in cui il Cedente abbia anticipatamente estinto il finanziamento, la garanzia rimane attiva per la durata originariamente stabilita; l'Assicurato avrà la facoltà di designare un nuovo Beneficiario con comunicazione da inoltrarsi all'Assicuratore a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

In mancanza di tale designazione, saranno automaticamente considerati Beneficiari, gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato.

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto nel corso del periodo di durata dell'Assicurazione, l'Assicuratore corrisponderà al Beneficiario, identificato secondo il disposto dei due precedenti capoversi, la Prestazione Assicurata, in unica soluzione, pari al valore attuale, alla data del decesso, delle rate originarie di ammortamento del finanziamento recanti scadenza successiva alla morte

dell'Assicurato, valore scontato al T.A.N. convenuto nel Contratto di Prestito.

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.

B)

Qualora l'estinzione anticipata del finanziamento - erogato dal Contraente all'Assicurato e garantito da Net Insurance Life S.p.A. secondo le presenti Condizioni di Assicurazione - sia associata alla stipula tra il Contraente e l'Assicurato di nuovo Contratto di Prestito garantito dalla stessa Net Insurance Life S.p.A., quest'ultima, in sede di calcolo del Premio della nuova Assicurazione, riconosce l'abbuono del Premio non goduto, relativo all'Assicurazione relativa al pregresso Contratto di Prestito, Assicurazione che si intende a tutti gli effetti cessata a decorrere dalla data di estinzione del finanziamento.

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;
- nei casi indicati all'**art. 4**.

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.

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

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

L'Assicurando non ha diritto di chiedere al Contraente e/o 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 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 corrisposto.

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

L'Assicurato non ha diritto di chiedere al Contraente e/o 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.***

In caso di Sinistro derivante da suicidio dell'Assicurato avvenuto nei primi 24 mesi di durata dell'Assicurazione o da partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, la garanzia opera solo a beneficio dell'Istituto Mutuante, con diritto pertanto dell'Assicuratore di agire in regresso verso gli eredi del Cedente/Delegante per il rimborso della somma pagata all'Istituto Mutuante;

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.

La garanzia decorre dal giorno in cui per il Cedente/Delegante insorge una posizione debitoria nei confronti del Contraente e termina con lo scadere del piano di ammortamento.

Qualora il Contraente, entro il 60° giorno dalla data di effetto dell'Assicurazione, non abbia ancora versato all'Assicuratore il relativo Premio, la garanzia sarà sospesa con effetto retroattivo e sarà riattivata soltanto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del Premio.

Qualora il Sinistro non sia in garanzia per mancato o ritardato pagamento del Premio imputabile al Contraente, l'Assicuratore ha il diritto di non corrispondere la Prestazione Assicurata ed il Contraente si obbliga, anche per conto del Beneficiario, se diverso dal

Contraente, a rinunciare al proprio credito residuo, derivante dal Contratto di Prestito, nei confronti dell'Assicurato. Trascorsi 120 giorni dal mancato pagamento del Premio da parte del Contraente, l'Assicurazione si intenderà cessata.

Art. 11 - Obbligazioni del Contraente in caso di Sinistro **- Pagamento della Prestazione Assicurata** **- Inoperatività della garanzia**

11.1.

In caso di decesso del Cedente/Delegante, l'Istituto Mutuante dovrà darne avviso all'Assicuratore entro 365 giorni dal momento in cui è venuto a conoscenza del Sinistro, corredando l'istanza di pagamento della Prestazione Assicurata di:

- . copia di atto di morte in carta libera rilasciato dall'ufficio di Stato Civile competente o documento equipollente;
- . copia del Contratto di Prestito;
- . conto estintivo del finanziamento.

L'Istituto Mutuante è esonerato dall'onere di allegare la cartella clinica od altra certificazione equipollente che indichi le cause dell'avvenuto decesso.

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.

Ad avvenuto pagamento della Prestazione Assicurata, resta fermo il diritto dell'Assicuratore:

- **di chiedere agli eredi del Cedente/Delegante la cartella clinica od altra certificazione equipollente che indichi le cause dell'avvenuto decesso;**
- **di eccepire nei confronti degli eredi del Cedente/Delegante, l'esistenza di circostanze ostative o limitative al pagamento della Prestazione Assicurata ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile e, pertanto, di agire in regresso verso gli eredi del Cedente/Delegante per il rimborso della somma pagata all'Istituto Mutuante e successivamente palesata come non dovuta.**

11.2.

In caso di avvenuta estinzione anticipata del finanziamento e di prosecuzione della copertura assicurativa secondo quanto disciplinato al precedente art. 4/A, in caso di decesso dell'Assicurato gli aventi diritto dovranno darne avviso all'Assicuratore a mezzo raccomandata A.R. entro 365 giorni dal momento in cui sono venuti a conoscenza del Sinistro, corredando l'istanza di pagamento della Prestazione Assicurata di:

- . copia 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;
- . 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 e/o testamentari dovranno documentare il proprio titolo alla ricezione della Prestazione Assicurata, inoltrando all'Assicuratore:

- . copia autentica del testamento, se esistente;
- . atto di notorietà o certificazione sostitutiva 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'Istituto Mutuante si impegna a rilasciare agli aventi diritto dell'Assicurato, ai fini di quanto sopra previsto, attestazione dell'avvenuta estinzione del finanziamento.

Resta fermo il diritto dell'Assicuratore di eccepire nei confronti degli eredi del Cedente/Delegante, l'esistenza di circostanze ostative o limitative al pagamento della Prestazione Assicurata ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

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 - Rinuncia al diritto di surrogazione

L'Assicuratore rinuncia al diritto di surrogazione verso i 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 Prestazioni Assicurata viene garantita dietro il pagamento di un Premio unico ed anticipato per tutta la durata dell'Assicurazione.

Art. 16 - 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 non è soggetto ad imposta.

Art. 17 - 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, 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. 18 - Cessione dei diritti

Salvo il caso di cui al precedente **art. 4/A**, l'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi, diversi dal Contraente o dal soggetto da quest'ultimo designato, i diritti derivanti dall'Assicurazione.

Art. 19 - Rinvio alle norme di legge

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

(*)

A seguito dell'entrata in vigore della Legge 17 dicembre 2012, n. 221 di conversione del Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179, il primo capoverso dell'articolo 4 delle Condizioni di Assicurazione viene così sostituito:

In caso di estinzione anticipata del finanziamento, anche per rinnovo dello stesso, l'Assicurazione si scioglie anticipatamente e l'Assicuratore restituisce al Cedente / Delegante, su richiesta di questi, il rateo di premio non goduto calcolato secondo la suddetta Legge, trattenendo la somma di € 50,00 a ristoro delle spese amministrative sostenute per procedere al rimborso.

La richiesta di rimborso, corredata di documento di riconoscimento e codice fiscale e dichiarazione liberatoria rilasciata dal Contraente, va spedita a mezzo raccomandata A.R. indirizzata a Net Insurance Life S.p.A. – Ufficio Assistenza Clienti – Via Giuseppe Antonio Guattani, 4 – 00161 Roma oppure a mezzo fax al n. 06.89326350 oppure tramite mail alla casella di posta elettronica assistenzacq@netinsurance.it.

Per velocizzare al massimo l'iter di rimborso, qualora spettante, Le suggeriamo di inoltrare la richiesta tramite portale accedendo al nostro sito www.netinsurance.it -----> Assistenza CQ (<https://www.netinsurance.it/PraticaNew.aspx>).

Entro 30 giorni dalla completa ricezione della documentazione, l'Assicuratore provvede a calcolare il rateo di premio, come sopra calcolato, ed a restituire detta somma al Cedente / Delegante tramite bonifico bancario sul conto corrente comunicato dal Cedente / Delegante oppure a mezzo assegno circolare inoltrato all'indirizzo di residenza del Cedente / Delegante oppure a mezzo bonifico per cassa.

In alternativa a quanto indicato al presente comma, il Cedente / Delegante ha la facoltà di optare per la soluzione di cui al successivo comma A), comunicando tale intendimento a mezzo raccomandata A.R. o fax.

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.



Net Insurance Life S.p.A.
Sede Legale
Via dei Giocchi 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
Partita I.V.A. e C.F. n. 09645901001
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni
nel Ramo Vita I di cui al Provvedimento ISVAP
n.2591 del 14.02.2008
Iscrizione Albo Imprese ISVAP n. 1.00164
Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi ISVAP n.23
n. REA RM 1178765

**PROPOSTA DI ASSICURAZIONE DI PRESTITO ESTINGUIBILE
CON CESSIONE/DELEGA DI PAGAMENTO DI QUOTE DI STIPENDIO N. _____**

CESSIONE **DELEGA**

DATI DEL CONTRATTO DI PRESTITO

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

Numero quote mensili _____ Montante € _____,00 Premio unico anticipato lordo € _____, _____

ASSICURANDO (Cedente/Delegante) _____

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

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

Età (anni compiuti) _____ C.F. _____

ENTE/AZIENDA di cui l'Assicurando è lavoratore dipendente _____

con sede in _____

CONTRAENTE (Ist. bancario/finanziario che eroga il prestito e che versa, a mezzo bonifico bancario, il premio alle Imprese di Assicurazione o all'Intermediario di Assicurazione da queste incaricato) _____

BENEFICIARIO ((Ist. bancario/finanziario, se diverso dal Contraente) _____

DICHIARAZIONE DELL'ASSICURANDO

Il sottoscritto, avendo chiesto al Contraente un prestito personale da estinguersi, secondo il piano di ammortamento sopra illustrato, mediante cessione/delegazione di pagamento di quote di stipendio ai sensi del D.P.R. del 5.1.1950 n. 180 e successive modifiche/ai sensi dell'art. 1269 e 1723 II comma del Codice Civile:

- dà il proprio consenso al Contraente, anche ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile, alla conclusione con l'Impresa di Assicurazione Net Insurance Life S.p.A. di un contratto di assicurazione a garanzia dell'estinzione del finanziamento in caso di decesso;
- **dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo predisposto da Net Insurance Life S.p.A. (Mod. NL/0004/1), di averne preso visione e di accettare tale documento come parte integrante del Contratto di Assicurazione e del Contratto di Prestito;**
- conferma che tutte le dichiarazioni, necessarie alla valutazione del rischio da parte di 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 dalla Convenzione stipulata tra il Contraente e Net Insurance Life S.p.A., deve essere compilato il Rapporto del Medico (Mod. NL/0004/3).

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 miocardio, epatite, cirrosi epatica, diabete, malattie renali o genitourinari croniche, malattie croniche dell'apparato respiratorio o neurologiche o croniche dell'apparato muscoloscheletrico, infezione da HIV;
- di non percepire pensione o assegno d'invalidità superiore al 20% per infortunio o malattia.

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

Prima della sottoscrizione della presente dichiarazione e, laddove prodotto, del Rapporto del Medico, è necessario quindi verificare l'esattezza delle informazioni rilasciate. Anche nei casi non espressamente previsti dalla Convenzione stipulata tra il Contraente e Net Insurance Life S.p.A., 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 DA PARTE DELL'ASSICURATO: detrazione dall'importo mutuato.

Nel computo del Premio, incidono caricamenti per costi di acquisizione pari al 25% del Premio.

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 _____



Mod. NL/0004/2 - Ed. 03.2010

copia per Cedente/Delegante