



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



Contratto di puro rischio

TCM ENPAM

TEMPORANEA CASO MORTE A PREMIO ANNUO E CAPITALE COSTANTE

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

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO E' STATO REDATTO IL 02/02/2015.

“PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA”





Nota Informativa

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

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

1. Informazioni generali

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

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

Numero REA: RM - 1178765

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

Sede Legale in Italia, Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4 - 00161 Roma

Tel. (06) 89326.1 - Fax (06) 89326.800

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 Giuseppe Antonio Guattani n. 4 - 00161 Roma

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

- n. 2591 del 14/02/2008.

Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00164

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

Patrimonio Netto Euro 16,342

Capitale Sociale Euro 8,000

Riserve Patrimoniali Euro 8,342

Indice di solvibilità della Gestione Vita 1,28 (rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente)

*I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato.

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

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

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

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

"TCM ENPAM" è un'assicurazione Temporanea in Caso di Morte, a capitale assicurato costante ed a Premio annuo costante, studiata per Medici, Odontoiatri e loro familiari iscritti presso l'E.N.P.A.M..

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

La Durata dell'Assicurazione, ossia l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e la data di scadenza, è scelta dal Contraente e non potrà, comunque, essere inferiore a 5 anni e superiore a 40 anni.

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

- alla sottoscrizione del contratto deve essere compresa tra 18 e 75 anni;
- alla Scadenza del contratto non può risultare superiore a 80 anni.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

L'Assicuratore, garantisce in caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto nel corso del periodo di durata dell'Assicurazione, la corresponsione al Beneficiario della Prestazione Assicurata, purché il contratto sia in regola con il versamento dei Premi, come indicato agli artt. 11 e 14 delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

"Avvertenza"

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



Nota Informativa

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

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

- le coperture assicurative offerte, sono prestate esclusivamente per le persone che abbiano le caratteristiche descritte all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione;
- sono esclusi dalla garanzia tutti i casi indicati all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione;
- all'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati i periodi di Carenza della copertura assicurativa, ovvero il periodo temporale - immediatamente successivo alla data di effetto dell'Assicurazione - durante il quale la garanzia non è operante.

“Avvertenza”

All'art. 3 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, del Questionario anamnestico o del Rapporto del Medico.

4. Premio

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

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

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

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

Come indicato all'art. 14 delle Condizioni di Assicurazione, se il Contraente non paga il Premio relativo al primo Anno Assicurativo, l'Assicuratore può agire per l'esecuzione del contratto nel termine di 6 mesi dal giorno in cui il Premio è scaduto.

Il mancato pagamento dei Premi successivi al primo Anno Assicurativo determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza, la risoluzione di diritto del contratto e i Premi pagati restano acquisiti all'Assicuratore.

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

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.

C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi gravanti sul Premio

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

Tabella dei costi* di gestione, di acquisizione e di incasso (comprensivi dei costi per l'intermediazione assicurativa)	Fasce di età								
	18 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 55	56 - 60	61 - 65	66 - 69	70 - 72	73 - 75

Nota Informativa

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

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

Durata in anni	5	23,3%	23,3%	23,4%	23,4%	23,4%	23,5%	23,6%	23,6%	23,8%
	6	23,4%	23,4%	23,5%	23,5%	23,5%	23,6%	23,7%	23,8%	-----
	7	23,5%	23,5%	23,5%	23,6%	23,6%	23,7%	23,9%	24,0%	-----
	8	23,6%	23,6%	23,6%	23,7%	23,8%	23,9%	24,0%	24,2%	-----
	9	23,7%	23,7%	23,7%	23,8%	23,9%	24,0%	24,2%	-----	-----
	10	23,8%	23,8%	23,8%	23,9%	24,0%	24,2%	24,4%	-----	-----
	11	23,0%	23,1%	23,1%	23,2%	23,3%	23,5%	23,7%	-----	-----
	12	22,4%	22,5%	22,5%	22,6%	22,7%	22,9%	-----	-----	-----
	13	21,9%	22,0%	22,0%	22,1%	22,2%	22,4%	-----	-----	-----
	14	21,5%	21,5%	21,6%	21,7%	21,8%	22,0%	-----	-----	-----
	15	21,1%	21,2%	21,2%	21,3%	21,4%	21,7%	-----	-----	-----
	16	20,8%	20,8%	20,9%	21,0%	21,1%	-----	-----	-----	-----
	17	20,5%	20,5%	20,6%	20,7%	20,9%	-----	-----	-----	-----
	18	20,3%	20,3%	20,4%	20,5%	20,6%	-----	-----	-----	-----
	19	20,0%	20,1%	20,2%	20,3%	20,4%	-----	-----	-----	-----
	20	19,8%	19,9%	20,0%	20,1%	20,2%	-----	-----	-----	-----
	21	19,6%	19,7%	19,8%	19,9%	-----	-----	-----	-----	-----
	22	19,5%	19,5%	19,6%	19,7%	-----	-----	-----	-----	-----
	23	19,3%	19,4%	19,5%	19,6%	-----	-----	-----	-----	-----
	24	19,2%	19,2%	19,3%	19,5%	-----	-----	-----	-----	-----
	25	19,1%	19,1%	19,2%	19,4%	-----	-----	-----	-----	-----
	26	18,9%	19,0%	19,1%	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	27	18,8%	18,9%	19,0%	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	28	18,7%	18,8%	18,9%	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	29	18,6%	18,7%	18,9%	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	30	18,5%	18,6%	18,8%	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	31	18,5%	18,5%	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	32	18,4%	18,5%	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	33	18,3%	18,4%	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	34	18,3%	18,3%	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	35	18,2%	18,3%	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	36	18,1%	18,2%	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	37	18,1%	18,2%	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	38	18,0%	18,1%	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	39	18,0%	18,1%	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	40	17,9%	18,0%	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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

“Avvertenza”

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

Gli eventuali costi di cui sopra, che saranno pari alla tariffa applicata dal medico o dalla struttura sanitaria a cui l'Assicurando intenderà rivolgersi, sono a carico dell'Assicurando stesso.

La quota parte percepita in media dall'Intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, è pari al 37,8%.

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.

Tassazione delle somme assicurate (*)

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



Nota Informativa

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

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

Altre implicazioni di carattere fiscale (*)

Sui Premi versati all'Assicuratore, per assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di morte, è riconosciuta una detrazione di imposta ai fini IRPEF pari al 19% dei premi stessi ed entro il limite stabilito dalla normativa vigente.

Le altre disposizioni fiscali applicabili dipendono da una serie di elementi quali la fonte istitutiva della copertura assicurativa, i soggetti che sopportano l'onere economico del premio, la natura delle prestazioni corrisposte, la designazione beneficiaria.

È peraltro consigliabile, nella valutazione del trattamento fiscale dei casi di maggiore complessità, avvalersi dell'assistenza di un Commercialista iscritto all'Albo Professionale.

(*) **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 8, 10 e 11 delle Condizioni di Assicurazione sono indicate le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza della copertura assicurativa.

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

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

“Avvertenza”

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

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

10. Riscatto e Riduzione

“Avvertenza”

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

11. Revoca della Proposta di Assicurazione

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

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

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

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

12. Diritto di Recesso

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Nota Informativa

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

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

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

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

14. Legge applicabile al contratto

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

15. Lingua in cui è redatto il contratto

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

16. Reclami

I reclami, intesi come una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'impresa di assicurazione relativa ad un contratto o ad un servizio assicurativo (Regolamento ISVAP n. 24/2008, art. 2 lett. t bis), devono essere inoltrati, in forma scritta, tramite posta, fax o e-mail, a:

Net Insurance Life S.p.A.

Ufficio Reclami

Via Giuseppe Antonio Guattani, 4 – 00161

Fax 06 89326.570 – e-mail: ufficio.reclami@pec.netinsurance.it

Al fine di un'ottimale gestione dei reclami devono essere forniti i seguenti dati:

- nome, cognome e domicilio del reclamante ed eventuale recapito telefonico e/o indirizzo e-mail
- numero di polizza
- numero di sinistro, qualora aperto
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela
- ogni documentazione utile a sostegno della lamentela unita in allegato

Net Insurance Life S.p.A., ricevuto il reclamo, ha 45 giorni per fornire un riscontro motivato al reclamante, in un linguaggio semplice e facilmente comprensibile.

Si ricorda che non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto (Regolamento ISVAP n. 24 del 2008, art. 2 lett. t ter)

Qualora il diretto interessato, anche tramite i suoi rappresentanti, non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o non abbia ricevuto risposta nel termine massimo di 45 giorni, può rivolgersi a:

IVASS

Servizio Tutela del Consumatore

Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma

Telefono 800486661 – Fax 06.42133745 – 42133353

www.ivass.it

La richiesta dovrà essere redatta in forma scritta e contenere le seguenti informazioni:

- nome, cognome e domicilio del reclamante ed eventuale recapito telefonico e/o indirizzo e-mail
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela
- copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze

Il modulo messo a disposizione dall'IVASS per facilitare le richieste da parte dei reclamanti può essere reperito all'indirizzo http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F12643/Allegato1_Guida%20ai%20reclami.pdf

Devono essere inoltrati direttamente all'IVASS:

- i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 7 settembre 2005 n. 209 (Codice delle assicurazioni) e relativi regolamenti attuativi
- i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 6 settembre 2005 n. 206 (vendita a distanza)

Nota Informativa

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

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

Tutte le controversie relative ai contratti di assicurazione stipulati con la Net Insurance Life S.p.A. sono soggette alla giurisdizione italiana, pertanto resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione (art. 5 D. Lgs. 28/2010 e successive modifiche e integrazioni) deferendo la controversia esclusivamente a organismo di mediazione accreditato presso il Ministero della Giustizia e inserito nel registro degli organismi di mediazione consultabile sul sito del suddetto Ministero (www.giustizia.it).

Per i prodotti ove previsto è possibile l'utilizzo dell'Arbitrato, nella forma e nella modalità previsti dalle condizioni di assicurazione.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami per cui si sia già adita l'Autorità Giudiziaria o per i quali presso quest'ultima sia pendente un procedimento.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamo può essere presentato direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa che ha stipulato il contratto (rintracciabile all'indirizzo http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm), o all'IVASS che provvede all'inoltro dandone notizia al reclamante.

17. Informativa in corso di contratto

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

18. Comunicazioni del Contraente all'Assicuratore

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

19. Conflitto di interessi

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

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

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

20. Informazioni relative ai contratti stipulati a distanza

Il contratto potrà essere stipulato tra il Contraente e l'Assicuratore anche nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dall'Assicuratore e dall'Intermediario.

In caso di vendita a distanza, fatti salvi gli obblighi informativi relativi alla disciplina vigente, il contratto è assoggettato anche alle norme di cui agli artt. 67 quater, 67 quinquies, 67 sexies, 67 septies, 67 octies del D.lgs. 6.9.2005 n. 206 (Codice del Consumo).

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

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

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

21. Informativa "home insurance"

Sul sito www.netinsurance.it è attiva un'area riservata consultabile attraverso il link "Consultazione home insurance" che consente all'Assicurato - previo rilascio da parte dell'Assicuratore delle credenziali personali di accesso - di consultare la posizione di Polizza secondo le indicazioni del Prov. IVASS n. 7/2013.

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

Il Rappresentante Legale
Presidente
(Dr. Giuseppe Caruso)



I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 02/02/2015.



Condizioni di Assicurazione – TCM ENPAM

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante

PREMESSA

“TCM ENPAM” è un'assicurazione Temporanea in Caso di Morte di Durata poliennale a Premio annuo costante.

L'Assicurazione garantisce la copertura del Rischio di morte dell'Assicurato, a fronte del pagamento di un Premio annuo anticipato costante.

Disciplina del contratto

Il presente contratto è disciplinato:

- dalle Condizioni di Assicurazione che seguono;
- da quanto stabilito nella Proposta di Assicurazione, nel Certificato di Polizza e nelle eventuali Appendici firmate dalle Parti;
- dalle disposizioni di legge in materia.

La presente tariffa prevede condizioni tariffarie riservate agli Assicurati che risultino: Medici, Odontoiatri e loro familiari iscritti presso l'E.N.P.A.M., come indicato al successivo Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

OGGETTO DEL CONTRATTO

Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione e Prestazione Assicurata

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

La Prestazione Assicurata, viene indicata nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza e si intende costante per tutta la durata dell'Assicurazione.

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

Art. 2 – Condizioni di operatività dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata esclusivamente per gli Assicurati che al momento della sottoscrizione, siano Medici, Odontoiatri, o loro familiari e risultino iscritti presso l'E.N.P.A.M.

L'Età Assicurativa dell'Assicurato alla sottoscrizione dell'Assicurazione, deve essere compresa tra 18 e 75 anni, mentre a Scadenza non può risultare superiore a 80 anni.

Art. 3 - Dichiarazioni dell'Assicurato

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

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

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

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

Art. 4 – Esclusioni

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

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

1. dolo del Contraente o dei Beneficiari;
2. partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
3. partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o guerra civile e



Condizioni di Assicurazione – TCM ENPAM

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante

il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato si trovasse già nel territorio dell'accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;

4. eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
5. guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore, è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di 6 mesi;
6. incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio o vola su deltaplani, ultraleggeri, parapendii, elicotteri o effettua lanci con il paracadute;
7. suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'Assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione dell'Assicurazione;
8. uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico, o stati di alcolismo acuto o cronico come definito dalla normativa in vigore;
9. sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altra patologia ad essa collegata, se il decesso avviene nei primi cinque anni dall'entrata in vigore dell'Assicurazione.

Art. 5 – 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 6 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. 6 - Validità territoriale

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

Art. 7 – Premio

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

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

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

I Premi devono essere pagati alle scadenze pattuite, contro ricevuta emessa dall'Assicuratore, presso il domicilio di quest'ultimo o dell'Intermediario cui è assegnata la Polizza.

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

Art. 8 - 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:	MODALITA' ASSUNTIVE
Fino ad € 100.000,00	
Età Assicurativa alla sottoscrizione: da 18 a 70 anni	Dichiarazione di buono stato di salute contenuta nella Proposta di Assicurazione.



Condizioni di Assicurazione – TCM ENPAM

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante

Età Assicurativa alla sottoscrizione: da 71 a 75 anni	<ul style="list-style-type: none">- Questionario anamnestico.- Analisi completa delle urine.- I seguenti esami del sangue: Colesterolemia totale, HDL, trigliceridi, glicemia.
PRESTAZIONE ASSICURATA: Oltre € 100.000,00 e fino a € 250.000,00	MODALITA' ASSUNTIVE
Età Assicurativa alla sottoscrizione: da 18 a 50 anni	Questionario anamnestico.
Età Assicurativa alla sottoscrizione: da 51 a 60 anni	<ul style="list-style-type: none">- Questionario anamnestico.- Analisi completa delle urine.
Età Assicurativa alla sottoscrizione: da 61 a 75 anni	<ul style="list-style-type: none">- Rapporto del Medico.- Analisi completa delle urine.- I seguenti esami del sangue: Colesterolemia totale, HDL, trigliceridi, glicemia.
PRESTAZIONE ASSICURATA: Oltre € 250.000,00 e fino a € 500.000,00	MODALITA' ASSUNTIVE
Età Assicurativa alla sottoscrizione: da 18 a 50 anni	<ul style="list-style-type: none">- Rapporto del Medico.- Analisi completa delle urine.- Elettrocardiogramma con prova da sforzo massimale al cicloergometro secondo protocolli standard e con tracciato completo.- I seguenti esami del sangue: Colesterolemia totale, HDL, trigliceridi, glicemia.- Markers Epatite B e C.
Età Assicurativa alla sottoscrizione: da 51 a 75 anni	<ul style="list-style-type: none">- Rapporto del Medico.- Analisi completa delle urine.- Elettrocardiogramma con prova da sforzo massimale al cicloergometro secondo protocolli standard e con tracciato completo.- I seguenti esami del sangue: Colesterolemia totale, HDL, trigliceridi, glicemia, HIV, creatinemia, azotemia, transaminasi, gamma GT, fosfatasi alcalina, bilirubina totale e frazionata, elettroforesi proteica, emocromo completo con formula, VES, HBsAG, HCV.

Allo scopo di potere adeguatamente valutare il rischio da assumere, e nei casi di modifiche all'Assicurazione concordate tra Contraente ed Assicuratore, quest'ultimo ha comunque diritto, a suo insindacabile giudizio, di richiedere ulteriore documentazione rispetto a quella sopra indicata.

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

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



Condizioni di Assicurazione – TCM ENPAM

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante

Art. 9 - 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., posta elettronica certificata 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.

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

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.

Art. 11 - Decorrenza ed efficacia della garanzia assicurativa

Salvo la Carenza di cui al precedente art. 5, la garanzia decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza consegnato al Contraente se il Premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Art. 12 - Durata dell'Assicurazione

La Durata dell'Assicurazione può essere fissata dal Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione e può variare da un minimo di 5 anni ad un massimo di 40 anni, a condizione che l'Età Assicurativa dell'Assicurato non ecceda gli 80 anni nel corso della stessa.

Art. 13 - Diritto di Recesso

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

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

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

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

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

REGOLAMENTAZIONE IN CORSO DI CONTRATTO

Art. 14 – Mancato pagamento del Premio: Risoluzione

Ai sensi dell'articolo 1924 del Codice Civile inoltre, se il Contraente non paga il Premio relativo al primo Anno Assicurativo, l'Assicuratore può agire per l'esecuzione del contratto nel termine di 6 mesi dal giorno in cui il Premio è scaduto. La disposizione si applica anche se il Premio è frazionato in più rate; in tal caso il termine decorre dalla scadenza delle singole rate.

Il mancato pagamento dei Premi successivi al primo Anno Assicurativo determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza, la risoluzione di diritto del contratto e i Premi pagati restano acquisiti all'Assicuratore.

A giustificazione del mancato pagamento del Premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che l'Assicuratore non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Art. 15 – Ripresa del pagamento del Premio : Riattivazione

Entro 6 mesi dalla scadenza della prima rata di Premio non pagata, il Contraente ha comunque diritto di riattivare l'Assicurazione pagando le rate di Premio arretrate aumentate degli interessi legali.

Trascorsi 6 mesi dalla data di scadenza della prima rata di Premio non pagata, la Riattivazione può avere luogo solo dietro espressa domanda del Contraente e previa accettazione scritta, a proprio insindacabile giudizio, dell'Assicuratore, che potrà richiedere accertamenti sanitari. In caso di Riattivazione, l'Assicurazione entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto. Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di Premio non pagata, l'Assicurazione non può essere riattivata.



Condizioni di Assicurazione – TCM ENPAM

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante

Art. 16 - Riscatto e Riduzione.

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

Art. 17 – Prestito

L'Assicurazione non prevede la concessione di Prestiti.

Art. 18 - Risoluzione del contratto di assicurazione

L'Assicurazione cessa:

- in caso di pagamento, a qualsiasi Beneficiario, della Prestazione Assicurata che pertanto può essere corrisposta una sola volta;
- alla Scadenza dell'Assicurazione;
- in caso di Recesso;
- in caso di mancato pagamento dei Premi una volta trascorso il periodo utile per la Riattivazione, come indicato all'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione.

BENEFICIARI E PAGAMENTI DELL'ASSICURATORE

Art. 19 - Beneficiario della Prestazione Assicurata

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

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

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

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

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

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

Art. 20 - Cessione dei diritti e vincolo

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

Nel caso indicato all'Art. 19, punto 1., le operazioni di cessione e vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

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

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

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

Net Insurance Life S.p.A.

Ufficio Sinistri

Via Giuseppe Antonio Guattani, 4 – 00161 Roma

Fax 06 89326.450 – e-mail: sinistri@pec.netinsurance.it

Fermo quanto indicato all'Art. 22, l'istanza di pagamento della Prestazione Assicurata deve essere corredata di:

- originale del certificato di morte rilasciato dall'ufficio di Stato Civile competente o documento equipollente;
- certificato del medico che ha constatato il decesso;
- copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in istituto di cura, pubblico o privato;
- verbali delle autorità competenti in caso di morte violenta o accidentale.

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

- copia autentica del testamento, se esistente, contenente la dichiarazione che il testamento allegato è l'unico od ultimo valido e non impugnato;
- atto di notorietà che attesti la non esistenza di testamento e identifichi gli eredi legittimi;



Condizioni di Assicurazione – TCM ENPAM

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante

- decreto del giudice tutelare che indichi la persona designata a riscuotere la Prestazione Assicurata nel caso che il Beneficiario sia minorenni o incapace di attendere, con esonero per l'Assicuratore da ogni responsabilità;
- copia di documento di riconoscimento e codice fiscale del Beneficiario.

L'Assicuratore, informato del decesso, potrà inoltre richiedere, in presenza di particolari esigenze istruttorie, ulteriore documentazione.

L'Assicuratore, informato del decesso, potrà inoltre richiedere, in presenza di particolari esigenze istruttorie, ulteriore documentazione.

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.

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

Art. 22 – Prescrizione

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2952 del Codice Civile, 2° comma, i diritti derivanti dall'Assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

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

LEGGE APPLICABILE E FISCALITA'

Art. 23 - Imposte e tasse

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

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

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

Art. 24 - Modifiche dell'Assicurazione

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

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

Art. 25 – Comunicazioni

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

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

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

Tutte le controversie relative alla presente Assicurazione sono soggette alla giurisdizione italiana. In caso di controversia tra le Parti, è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ex art. 5 D. Lgs 28/2010 e successive modifiche ed integrazioni deferendo la controversia esclusivamente ad organismo di mediazione accreditato presso il Ministero della Giustizia e inserito nel registro degli organismi di mediazione consultabile sul sito del suddetto Ministero (www.giustizia.it). Qualora successivamente si ricorra all'Autorità Giudiziaria, foro competente è il luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.

Art. 27 - Legge applicabile al contratto

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

Art. 28 - Rinvio alle norme di legge

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

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 02/02/2015.

Glossario

Nel testo che segue si intende per:

Anno Assicurativo

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza dell'Assicurazione.

Appendice

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

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Assicuratore

Net Insurance Life S.p.A.

Assicurazione

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

Beneficiario

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

Carenza

Il periodo temporale - immediatamente successivo alla data di effetto dell'Assicurazione - durante il quale la garanzia non è operante. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo l'Assicuratore non corrisponde la Prestazione Assicurata.

Certificato di Polizza

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

Conclusione del contratto di assicurazione

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

Contraente

La persona fisica che stipula il contratto di Assicurazione e si impegna al versamento dei Premi all'Assicuratore.

Durata dell'Assicurazione

Periodo di durata intercorrente tra la decorrenza e la Scadenza dell'Assicurazione, indicato nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza.

E.N.P.A.M.

Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Medici e degli Odontoiatri

Età Assicurativa

L'età convenzionale della persona determinata in anni interi attribuita per tutto il periodo compreso tra i sei mesi che precedono e seguono il relativo compleanno. Ad esempio: 40 anni e 5 mesi equivalgono a 40 anni; 40 anni e 7 mesi equivalgono a 41 anni.

Fascicolo Informativo

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

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

Impignorabilità e insequestrabilità

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.

Intermediario

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

IVASS

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

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

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

Nota Informativa

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

Glossario

Nel testo che segue si intende per:

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 dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui si fondano.

Prestazione Assicurata

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

Prestito

Somma che il Contraente, se previsto dalla forma tariffaria, può richiedere all'Assicuratore nei limiti del valore di Riscatto. Le condizioni, il tasso d'interesse e le modalità di rimborso del Prestito vengono concordate tra l'Assicuratore ed il Contraente mediante apposita Appendice. Non previsto per le polizze temporanee caso morte.

Proposta di Assicurazione

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

Questionario anamnestico

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

Il Questionario anamnestico deve essere compilato e sottoscritto dall'Assicurando.

Rapporto del Medico

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato, 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 scelto liberamente dall'Assicurato e sottoscritto anche da quest'ultimo.

Recesso

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

Revoca

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

Riattivazione

Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di Assicurazione, il versamento dei Premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.

Avviene generalmente mediante il versamento dei Premi arretrati, maggiorati degli interessi di ritardato pagamento.

Riduzione

Diminuzione della Prestazione Assicurata, conseguente, per determinate tipologie tariffarie, alla sospensione, da parte del Contraente, del pagamento dei Premi annui, determinata tenendo conto dei Premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti. Non prevista per le polizze temporanee caso morte.

Riscatto

Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente determinate tipologie di contratti, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni di Assicurazione. Non prevista per le polizze temporanee caso morte.

Rischio demografico

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

Riserva Matematica

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

Scadenza dell'Assicurazione

La data in cui cessano gli effetti dell'Assicurazione.

Sinistro

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

Supporto durevole

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

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 02/02/2015.



Fac-simile Proposta di Assicurazione

FAC – SIMILE PROPOSTA DI ASSICURAZIONE (Mod.NL/0019/2 – Ed.02.2015)

Agenzia _____ Sub _____ Cod.Prod. _____

Contraente/Assicurando

Cognome e Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo _____ Comune _____ CAP _____ Provincia _____

Codice Fiscale _____ Cell. _____ E-mail* _____

* Il Contraente deve comunicare all'Assicuratore le variazioni dei propri recapiti (indirizzo, posta elettronica).

Assicurando (se diverso dal Contraente)

Cognome e Nome Assicurato _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo _____ Comune _____ CAP _____ Provincia _____

Codice Fiscale _____ Cell. _____ E-mail _____

Quanto assicuriamo

GARANZIA MORTE

Prestazione assicurata

€

Beneficiario (se diverso dagli eredi legittimi e/o testamentari)

Premio da pagare

in rate _____

RATA ALLA FIRMA

Premio netto

Costo fisso

Premio totale

€

€

€

RATE SUCCESSIVE dal

€

€

€

Durata

dalle ore 24,00 del ___/___/___

alle ore 24,00 del ___/___/___

Modalità di pagamento del Premio

Il Premio annuo, frazionato come sopra indicato, 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.

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.



Fac-simile Proposta di Assicurazione

Dichiarazioni dell'Assicurando

Il/i sottoscritto/i Contraente/Assicurando dichiara/no:

- di aver avuto completa ed esauritiva soddisfazione rispetto a tutti i quesiti formulati prima della sottoscrizione del presente documento;
- **di aver ricevuto il Fascicolo Informativo predisposto da Net Insurance Life S.p.A. (Mod. NL/0019/1), contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario ed il Fac - simile della Proposta di Assicurazione, di averne preso visione e di accettare tali documenti come parte integrante del Contratto di Assicurazione;**
- che tutte le dichiarazioni, necessarie alla valutazione del rischio da parte di Net Insurance Life S.p.A., sono veritiere, precise e complete.

Dichiarazione di Buono Stato di Salute

Il sottoscritto in qualità di Assicurando dichiara:

- 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 essere affetto da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da H.I.V., sindromi organico-cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici;
- 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;
- di non percepire pensione o assegno d'invalidità superiore al 20% per infortunio o malattia.
- di prosciogliere dal segreto professionale i medici e gli istituti di cura che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, autorizzando finora Net Insurance Life S.p.A. all'acquisizione di copia di cartelle cliniche di degenza e di accertamenti medici.

Nei casi espressamente previsti all'art. 7 delle Condizioni di Assicurazione, deve essere compilato il Questionario anamnestico od il Rapporto del Medico.

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

Prima della sottoscrizione della presente dichiarazione e, laddove prodotto, del Questionario anamnestico o del Rapporto del Medico, è necessario quindi verificare l'esattezza delle informazioni rilasciate.

Anche nei casi non espressamente previsti dalle Condizioni di Assicurazione, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica, con costo a proprio carico, per certificare l'effettivo stato di salute.

Il Contraente _____ l'Assicurando (se diverso dal Contraente) _____

Ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto/i dichiara/no di approvare specificatamente le seguenti norme contenute nel Mod. NL/0019/1 - Ed.02.2015:

Art. 2 - Condizioni di operatività dell'Assicurazione - Art. 3 - Dichiarazioni dell'Assicurato - Art. 4 - Esclusioni - Art. 5 - Carenza - Art. 8 - Modalità assuntive - Art. 11 - Decorrenza ed efficacia della garanzia assicurativa - Art. 21 - Obbligazioni in caso di Sinistro - Pagamento della Prestazione Assicurata - Art. 22 - Prescrizione.

Il Contraente _____ l'Assicurando (se diverso dal Contraente) _____

Preso atto dell'informativa ai sensi del D. Lgs del 30.06.2003 n. 196, il sottoscritto/i dà/danno il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali secondo il contenuto di cui al punto 1.a. della "Nota Informativa" (Mod. NL/Nota_Privacy) preventivamente ricevuta.

Il Contraente _____ l'Assicurando (se diverso dal Contraente) _____

Inoltre il sottoscritto/i, per il trattamento da parte di Net Insurance Life S.p.A. e della Controllante Net Insurance S.p.A. dei propri dati personali, ad esclusione dei dati sensibili, per le seguenti finalità, di cui al punto 1.b della "Nota Informativa" (Mod. NL/Nota_Privacy): invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazioni commerciali:

DA'/DANNO IL CONSENSO **NEGA/NEGANO IL CONSENSO**

Il Contraente _____ l'Assicurando (se diverso dal Contraente) _____

Confermo di aver identificato personalmente il Contraente/Assicurando, firmatario/i della presente Proposta.

Attesto che sul presente modulo firmato dal Contraente/Assicurando, non sono state apportate modifiche, aggiunte o integrazioni.

Data di sottoscrizione ___ / ___ / _____

Firma dell'Intermediario _____

Mod.NL/0019/2 - Ed. 02/2015

Proposta - pagina 2 di 2

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 02/02/2015.



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

Sede Legale

Via Giuseppe Antonio Guattani, 4 - 00161 Roma - Tel. 06 89326.1 / Fax 06 89326.800

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

Capitale Sociale € 8.000.000 i.v.

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

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

Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00164

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

