

Contratto di puro rischio

Net for Life Plus

TEMPORANEA CASO MORTE A PREMIO ANNUO E CAPITALE COSTANTE

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

- IL DIP VITA
- IL DIP AGGIUNTIVO VITA
- IL GLOSSARIO
- LE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
- IL MODULO DI PROPOSTA

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.

IL PRESENTE SET INFORMATIVO E' STATO REDATTO IL 04/05/2020.

"PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE I DOCUMENTI PRECONTRATTUALI"

Documento redatto secondo

le linee guida "Contratti semplici e chiari"



Contratto di Assicurazione Temporanea Caso Morte

A Premio Annuo e Capitale Costante



Documento Informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi diversi dai prodotti d'investimento assicurativo (DIP Vita)

Compagnia: NET INSURANCE LIFE S.p.A.

Prodotto: Net for Life Plus

Data di realizzazione: 04.05.2020

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

Questa polizza assicura il rischio di decesso dell'Assicurato a fronte del pagamento di un premio annuo anticipato costante. I Beneficiari sono i soggetti designati dal Contraente o, in mancanza di tale designazione, gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato.



Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?

La polizza prevede le seguenti garanzie:

GARANZIA BASE:

✓ Decesso per qualsiasi causa

Somma assicurata: prestazione compresa tra un minimo di € 30.000,00 ed un massimo di € 3.000.000,00

GARANZIA OPZIONALI:

✓ Decesso da infortunio e Decesso da infortunio stradale

Somma assicurata: prestazione pari al 100% della somma assicurata per la garanzia base "Decesso per qualsiasi causa", in caso di decesso da infortunio e al 200% della somma assicurata per la garanzia base "Decesso per qualsiasi causa", in caso di decesso da infortunio stradale.

Le Garanzie Complementari non sono cumulabili.

In caso di decesso verificatosi prima della scadenza contrattuale, Net Insurance Life S.p.A. garantisce il pagamento al Beneficiario di un importo pari al capitale assicurato.

Il capitale assicurato si intende costante per tutta la durata dell'Assicurazione.



Che cosa NON è assicurato?

Non sono assicurabili le persone che:

- ✗ non abbiano ancora compiuto 18 anni;
- ✗ abbiano un'età superiore a 75 anni e sei mesi;
- ✗ alla scadenza dell'Assicurazione, abbiano un'età superiore a 80 anni e sei mesi.

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

- ✗ dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari;
- ✗ partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- ✗ suicidio, o tentato suicidio da cui ne consegue il decesso dell'assicurato, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'Assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'Assicurazione;
- ✗ uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico, o stati di alcolismo acuto o cronico;
- ✗ 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.

È inoltre esclusa dall'Assicurazione la morte causata da:

- ✗ pratica di attività sportive professionistiche;
- ✗ attività professionale pericolosa, come indicato nel DIP Aggiuntivo Vita.



Ci sono limiti di copertura?

! Nel caso in cui la presente Assicurazione sia stata stipulata senza che l'Assicurato abbia preventivamente prodotto il Rapporto Medico, la garanzia non è operante qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i sei mesi immediatamente successivi alla conclusione del Contratto di Assicurazione (c.d. **carezza**).

! Il Contratto prevede, altresì, un periodo di Carezza di 5 anni, a partire dalla decorrenza della copertura assicurativa, per eventi direttamente o indirettamente correlati ad infezione da HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita o stati assimilabili. Tale Carezza non troverà applicazione se effettui una visita

medica ed un test sull'HIV con esito negativo nei 3 mesi precedenti la sottoscrizione della polizza. Se effettui la visita medica, ma rifiuti di effettuare il test sull'HIV, il periodo di carenza sarà esteso a 7 anni.

! Qualora l'evento assicurato si verifichi durante il periodo di Carenza, l'Assicuratore corrisponderà una somma pari all'importo della Riserva Matematica calcolata al momento del decesso.



Dove vale la copertura?

Il rischio di Decesso è coperto senza alcun limite territoriale.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi la Proposta di Assicurazione e l'eventuale ulteriore documentazione a corredo della Proposta stessa, hai il dovere di rilasciare dichiarazioni complete e veritiere. E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime contestazioni dell'Assicuratore che possano anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere, in tutto o in parte, il pagamento della Prestazione Assicurata.
- Hai il dovere di pagare il premio.
- Hai l'obbligo di comunicare all'Impresa le modifiche relative alle abitudini di vita (fumatore/non fumatore) eventualmente intervenute in corso di contratto.



Come e quando devo pagare?

Il Contratto prevede il pagamento di un Premio Annuo Anticipato, costante per tutta la durata dell'Assicurazione. L'entità del Premio della Garanzia Base dipende dalle garanzie prestate, dall'importo della Prestazione Assicurata, dalla Durata dell'Assicurazione, dall'Età Assicurativa dell'Assicurato, dal suo stato di salute, dalle sue abitudini di vita (fumatore/non fumatore). L'entità del Premio delle Garanzie Opzionali dipende dall'importo della Prestazione Assicurata.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La durata del Contratto di Assicurazione è scelta dal Contraente e non potrà, comunque, essere inferiore a 1 anno e superiore a 40 anni.
- 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, mediante emissione del Certificato di Polizza.
- La copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella proposta di assicurazione e nel Certificato di Polizza, se il premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il **diritto di revoca** della proposta fino al momento della conclusione del Contratto di Assicurazione.

Il Contraente ha, altresì, la facoltà di esercitare il **diritto di recesso** entro 30 giorni dal momento in cui ha ricevuto la comunicazione che il contratto è concluso.

Il Contraente ha facoltà inoltre, di **risolvere** il contratto sospendendo il pagamento dei premi.



Sono previsti riscatti o riduzioni? Sì NO

Il Contraente ha la facoltà di riattivare il contratto in caso di interruzione del pagamento dei premi.

Si rinvia alla rubrica "Quali costi devo sostenere?" contenuta nel DIP aggiuntivo vita per le condizioni economiche.

Contratto di Assicurazione Temporanea Caso Morte

A Premio Annuo e Capitale Costante



Documento Informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi diversi dai prodotti d'investimento assicurativo (DIP Aggiuntivo Vita)

Compagnia: NET INSURANCE LIFE S.p.A.

Prodotto: Net for Life Plus

Data di realizzazione: 04.05.2020

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazioni prima della sottoscrizione del contratto.

Net Insurance Life S.p.A. – Società per Azioni con unico socio – fa parte del Gruppo Net Insurance – Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4 - 00161 Roma; Tel. 06 893261 – Fax 06 89326800; Sito internet: www.netinsurance.it;

Email: info@netinsurancelife.it; PEC: netinsurancelife@pec.netinsurancelife.it

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nel Ramo Vita I con provvedimento IVASS n. 2591 del 14/02/2008. Iscritta all'Albo Imprese IVASS al n. 1.000164.

Il patrimonio netto di Net Insurance Life S.p.A. ammonta a € 20,1 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a € 15 milioni e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammontano a € 5,1 milioni. Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) ammonta a € 13,4 milioni; il requisito patrimoniale minimo (MCR) ammonta a € 3,7 milioni e i fondi propri ammissibili a copertura del requisito patrimoniale di solvibilità ammontano a € 28,6 milioni. L'indice di solvibilità per il requisito patrimoniale di solvibilità (solvency ratio) è pari a 213%. Tutti i dati sono desunti dal Bilancio della Società al 31/12/2019 disponibile sul sito internet dell'impresa al seguente link: <http://www.netinsurance.it>

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/quali sono le prestazioni?

Oltre a quanto indicato nel DIP Vita sono esposte di seguito maggiori informazioni.

GARANZIA PRINCIPALE:

Decesso per qualsiasi causa

In caso di Decesso per qualsiasi causa dell'Assicurato, verificatosi nel periodo di validità del contratto, l'Assicuratore corrisponderà ai Beneficiari designati, la Prestazione Assicurata indicata nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza.

GARANZIA COMPLEMENTARE A: acquistabile esclusivamente in abbinamento alla Garanzia Principale

Decesso a seguito di Infortunio;

- In caso di Decesso a seguito di Infortunio dell'Assicurato, verificatosi nel periodo di validità del contratto, l'Assicuratore corrisponderà ai Beneficiari designati una Prestazione aggiuntiva di ammontare pari al 100% della Prestazione Assicurata relativa alla Garanzia Principale Decesso per qualsiasi causa, con un massimo di € 500.000,00.

GARANZIA COMPLEMENTARE B: acquistabile esclusivamente in abbinamento alla Garanzia Principale ed alla Garanzia Complementare A

Decesso a seguito di Infortunio stradale;

- In caso di Decesso a seguito di Infortunio stradale dell'Assicurato, verificatosi nel periodo di validità del contratto, l'Assicuratore corrisponderà ai Beneficiari designati una Prestazione aggiuntiva di ammontare pari al 200% della Prestazione Assicurata relativa alla Garanzia Principale Decesso per qualsiasi causa, con un massimo di € 1.000.000,00.

Le Garanzie Complementari A e B non sono tra loro cumulabili.

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, ovvero sulla base dei dati relativi allo stato di salute forniti dall'Assicurando, variabili in funzione della somma assicurata e dell'età assicurativa, secondo le seguenti modalità:

Età Assicurativa alla sottoscrizione da 18 a 60 anni	
PRESTAZIONE ASSICURATA	Accertamenti Sanitari richiesti
fino ad € 350.000,00	- Questionario Sanitario.
Oltre € 350.000,00 e fino a € 750.000,00	- Rapporto del Medico. - I seguenti esami del sangue: Emoglobina glicosilata, creatininemia, azotemia, AST, ALT, GGT, Colesterolo totale, Trigliceridi, HDL, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV. - Analisi completa delle urine.
Oltre € 750.000,00 e fino a € 1.000.000,00	- Rapporto del Medico. - I seguenti esami del sangue: Emoglobina glicosilata, creatininemia, azotemia, AST, ALT, GGT, Colesterolo totale, Trigliceridi, HDL, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV. - Analisi completa delle urine. - PSA totale e libero per assicurandi maschi con età uguale o superiore ai 50 anni. - Elettrocardiogramma a riposo.
Oltre € 1.000.000,00 e fino a € 3.000.000,00	- Allo scopo di potere adeguatamente valutare il rischio da assumere, l'Assicuratore si riserva, caso per caso, di richiedere specifica documentazione.

Età Assicurativa alla sottoscrizione da 61 a 75 anni	
PRESTAZIONE ASSICURATA	Accertamenti Sanitari richiesti
fino ad € 300.000,00	- Rapporto del Medico. - Analisi completa delle urine.
Oltre € 300.000,00 e fino a € 500.000,00	- Rapporto del Medico. - I seguenti esami del sangue: Emoglobina glicosilata, creatininemia, azotemia, AST, ALT, GGT, Colesterolo totale, Trigliceridi, HDL, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV. - Analisi completa delle urine.
Oltre € 500.000,00 e fino a € 750.000,00	- Rapporto del Medico. - I seguenti esami del sangue:

	<p>Emoglobina glicosilata, creatininemia, azotemia, AST, ALT, GGT, Colesterolo totale, Trigliceridi, HDL, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analisi completa delle urine. - PSA totale e libero per assicurandi maschi con eta' uguale o superiore ai 50 anni. - Elettrocardiogramma a riposo.
Oltre € 750.000,00 e fino a € 1.000.000,00	<ul style="list-style-type: none"> - Rapporto del Medico. - I seguenti esami del sangue: Emoglobina glicosilata, creatininemia, azotemia, AST, ALT, GGT, Colesterolo totale, Trigliceridi, HDL, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV. - Analisi completa delle urine. - PSA totale e libero per assicurandi maschi con eta' uguale o superiore ai 50 anni. - Elettrocardiogramma con prova da sforzo massimale al cicloergometro secondo protocolli standard e con tracciato completo.
Oltre € 1.000.000,00 e fino a € 3.000.000,00	<ul style="list-style-type: none"> - Allo scopo di potere adeguatamente valutare il rischio da assumere, l'Assicuratore si riserva, caso per caso, di richiedere specifica documentazione.

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

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	<p>Oltre a quanto indicato nel DIP Vita sono espresse di seguito maggiori informazioni.</p> <p>La garanzia è esclusa in caso di decesso dell'Assicurato derivante da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o guerra civile e il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio dell'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 della copertura assicurativa; - eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo o dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti; - guida di veicoli e natanti a motori per i quali l'Assicurato non sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore, tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di 6 mesi; - 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; - malattie, malformazioni, stati patologici, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione, noti all'Assicurato e non dichiarati;

- viaggi in paesi a rischio per situazione climatica, politico-militare o medico-sanitaria. Per l'elenco completo ed aggiornato di tali paesi si rinvia all'apposita sezione del sito del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale.
- È inoltre esclusa dall'Assicurazione la morte causata da:
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
 - pratica di sport aerei in genere;
 - pratica delle seguenti attività sportive a qualsiasi livello: immersioni subacquee oltre i 40 m sia con autorespiratore che in apnea; alpinismo con attrezzatura di sicurezza oltre i 4000 m, alpinismo con scalate oltre il terzo grado od accesso a ghiacciai senza accompagnamento di guida alpina abilitata, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci o snowboard estremo, sci fuoripista; speleologia oltre 12 volte l'anno; torrentismo; vela transoceanica, bungee jumping, rafting, motonautica, automobilismo; motociclismo, pugilato, lotta nelle sue varie forme.
 - attività professionale pericolosa che comporti:
 - o contatti con materie esplodenti, venefiche, od elettriche;
 - o lavori su impalcature o ponti (si intende inclusa in garanzia l'edilizia fino a 15 m di altezza);
 - o lavori nel sottosuolo o in mare aperto;
 - o l'appartenenza a forze armate, forze dell'ordine, corpi armati dello Stato, aviazione, corpi di protezione civile, (si intende inclusa in garanzia l'attività svolta da personale di supporto, amministrativo, d'ufficio, senza viaggi all'estero o mansioni pericolose).



Ci sono limiti di copertura?

Oltre a quanto indicato nel DIP Vita sono esposte di seguito maggiori informazioni.

- !** La **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 cerebrospinale, 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.
- !** La copertura assicurativa opera per le persone assicurate che al momento della sottoscrizione della polizza:
- sono residenti o domiciliate in Italia;
 - sono munite di codice fiscale o tessera sanitaria italiani;
 - hanno compiuto 18 anni di età;
 - hanno un'età non superiore a 75 anni e 6 mesi;
 - al termine del periodo di durata del contratto, hanno un'età non superiore a 80 anni.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Che cosa devo fare in caso di evento?

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

Net Insurance Life S.p.A.
c/o Casella Postale 106
26100 Cremona - Italia
e-mail: claims@netinsurance.it

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;

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 (Infortunio, suicidio, ecc.), da cui si desumano le precise circostanze del decesso; - eventuale referto autoptico e indagini tossicologiche. <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - copia autentica del testamento, se esistente, contenente la dichiarazione che il testamento allegato è l'unico od ultimo valido e non impugnato; - atto di notorietà che attesti la non esistenza di testamento e identifichi gli eredi legittimi; - decreto del giudice tutelare che indichi la persona designata a riscuotere la Prestazione Assicurata nel caso che il Beneficiario sia minorenne o incapace di attendere, con esonero per l'Assicuratore da ogni responsabilità; - copia di documento di riconoscimento e codice fiscale del Beneficiario. <p>L'Assicuratore, informato del decesso, potrà inoltre richiedere, in presenza di particolari esigenze istruttorie, ulteriore documentazione, a condizione che la richiesta sia circoscritta al Sinistro denunciato e che la documentazione sia strettamente necessaria ed indispensabile per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla Prestazione.</p> <p>Prescrizione: si rammenta al Contraente che i diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono, in base al codice civile, in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto. In caso di omessa richiesta della prestazione assicurata entro questi termini, l'Assicuratore deve obbligatoriamente versare gli importi non reclamati al "Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie".</p> <p>Liquidazione delle prestazioni: 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.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le 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:</p> <p>a) quando esiste dolo o colpa grave, sono causa di annullamento dell'Assicurazione. Qualora il Sinistro si verifichi prima che siano decorsi 3 mesi dal giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, l'Assicuratore non sarà tenuto a pagare la Prestazione Assicurata, in linea con quanto previsto dall'art. 1892 c.c.;</p> <p>b) quando non esiste dolo o colpa grave, non sono causa di annullamento dell'Assicurazione. Tuttavia, in tali casi, l'Assicuratore potrà recedere dall'Assicurazione stessa, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Qualora il Sinistro si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Assicuratore, o prima che l'Assicuratore abbia dichiarato di recedere dall'Assicurazione, la somma dovuta sarà ridotta in proporzione della differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, in linea con quanto previsto dall'art. 1893 c.c.</p> <p>L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Il premio può essere corrisposto dal Contraente, attraverso i seguenti mezzi di pagamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • assegni bancari, postali o circolari, muniti dalla clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità; • ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico che abbiano quale beneficiario l'impresa di assicurazione oppure l'intermediario. <p>Il premio annuo può essere frazionato in rate mensili o semestrali (senza alcun costo aggiuntivo). L'Assicuratore consente il frazionamento del premio su base mensile a condizione che la rata abbia un importo minimo di € 10,00 e che il pagamento del premio avvenga direttamente all'Impresa tramite addebito diretto Sepa (SDD) sul tuo conto corrente bancario.</p>
Rimborso	<p>Il Contraente ha diritto al rimborso del premio versato, se revoca la proposta di assicurazione prima della Conclusione del contratto di assicurazione, o recede dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui ha ricevuto la comunicazione che il contratto è concluso. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla revoca o 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 (per il solo caso di recesso).</p>
Sconti	Non sono previsti sconti di premio applicabili al presente contratto.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Oltre a quanto indicato nel DIP Vita sono espresse di seguito maggiori informazioni. Il contratto rimane in vigore per il periodo di durata scelto dal Contraente. L'Assicurazione cessa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in caso di pagamento, a qualsiasi Beneficiario, della Prestazione Assicurata; - alla scadenza dell'ultima rata di premio del periodo di durata scelto dal Contraente; - in caso di Recesso dell'Assicuratore per passaggio dallo stato di non fumatore allo stato di fumatore; - in caso di Recesso del Contraente; - in caso di mancato pagamento dei Premi una volta trascorso il periodo utile per la Riattivazione.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	<p>La revoca della proposta deve essere comunicata all'Assicuratore, per iscritto a mezzo raccomandata A.R., posta elettronica certificata o fax. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla revoca, l'Assicuratore è tenuto a rimborsare al Contraente il premio da questi eventualmente versato.</p>
Recesso	<p>Il recesso del contratto deve essere comunicato all'Assicuratore, per iscritto a mezzo raccomandata A.R., posta elettronica certificata o fax. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, l'Assicuratore è tenuto 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.</p>
Risoluzione	<p>Il Contraente ha facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi, poiché il mancato pagamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi 30 giorni dalla sua scadenza, la risoluzione del contratto. In tal caso i premi versati resteranno acquisiti dalla Compagnia.</p>



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valore di riscatto e riduzione	<ul style="list-style-type: none"> - Il presente contratto non prevede valori di riscatto e di riduzione. - Entro 6 mesi dalla scadenza della prima rata di Premio non pagata, il Contraente ha 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. <p>Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di Premio non pagata, l'Assicurazione non può essere riattivata.</p>
Richiesta di informazioni	-----



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è rivolto a chi desidera garantire ai propri cari una protezione assicurativa che li preservi economicamente dalle difficoltà che possono sopraggiungere in caso di scomparsa improvvisa dell'Assicurato, soprattutto qualora rappresenti il principale o l'unico produttore di reddito.

Il prodotto è rivolto anche alle società che intendono tutelarsi per la scomparsa delle persone che rivestono il ruolo di figure di riferimento in ambito aziendale (key-man, imprenditori, amministratori, dirigenti, ecc.) e/o alle società che intendono tutelare le famiglie dei propri Dipendenti o Collaboratori in caso di loro prematura scomparsa.

Il prodotto è acquistabile indipendentemente dall'attività lavorativa svolta dall'assicurato, tenendo in considerazione che è comunque escluso il decesso avvenuto durante lo svolgimento delle attività sportive professionistiche e durante lo svolgimento delle attività professionali pericolose descritte nella rubrica "Che cosa NON è assicurato?" del DIP Aggiuntivo Vita.



Quali costi devo sostenere?

Sul premio gravano, costi di gestione, di acquisizione e di incasso, comprensivi dei costi per l'intermediazione assicurativa, che sono pari al 33,0%. Tali costi sono inclusi nel premio versato.

La quota parte percepita in media dall'intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale, è pari al 13,0%.

Gli eventuali costi per effettuare il Rapporto del Medico o altra documentazione sanitaria richiesta dall'Assicuratore per la valutazione del rischio, che saranno pari alla tariffa applicata dal medico o dalla struttura sanitaria liberamente scelta dall'Assicurando, sono a carico dell'Assicurando stesso.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>I reclami, intesi come una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'impresa di assicurazione o di un suo agente e relativi dipendenti o collaboratori, riguardo ad un contratto o ad un servizio assicurativo (Regolamento ISVAP n. 24 del 2008, art. 2 lett. t bis), devono essere inoltrati, in forma scritta, tramite posta, fax o e-mail, a:</p> <p style="text-align: center;">Net Insurance Life S.p.A. - Ufficio Reclami Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4 - 00161 Roma Fax 06 89326.570 - Pec: ufficio.reclami@pec.netinsurance.it</p> <p>Al fine di un'ottimale gestione dei reclami devono essere forniti i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nome, cognome e domicilio del reclamante ed eventuale recapito telefonico e/o indirizzo email; - 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. <p>La Compagnia, ricevuto il reclamo, ha 45 giorni (termine che può estendersi per un massimo</p>
----------------------------------	---

	<p>di ulteriori 15 giorni nel caso di reclamo relativo al comportamento di un agente o relativo dipendente o collaboratore, laddove l'impresa richieda a quest'ultimo documentazione integrativa per la gestione del reclamo) per fornire un riscontro motivato al reclamante, in un linguaggio semplice e facilmente comprensibile.</p> <p>Si ricorda che non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.</p>
All'IVASS	<p>In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo o di assenza di riscontro da parte dell'Impresa o dell'intermediario entro 45 giorni, l'Aderente/Assicurato può rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98)</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato alle Imprese.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>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/finance/fin-net/), o all'IVASS che provvede all'inoltro dandone notizia al reclamante.</p>

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>I premi corrisposti in esecuzione di Contratti di Assicurazione sulla vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.</p> <p>Sui premi versati all'Assicuratore è riconosciuta una detrazione di imposta ai fini IRPEF pari al 19% dei premi stessi ed entro il limite stabilito dalla normativa vigente.</p> <p>I capitali corrisposti alle persone fisiche in caso di morte dell'Assicurato non sono soggetti all'IRPEF e all'imposta sulle successioni e donazioni.</p>

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.
PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO E/O IL QUESTIONARIO MEDICO ANAMNESTICO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN TALI DOCUMENTI. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.
PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA ASSICURATRICE DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA.

Condizioni di Assicurazione Net for Life Plus

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



Sommario

GLOSSARIO.....	2
PREMESSA.....	5
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE.....	5
OGGETTO DEL CONTRATTO	5
Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione e Prestazione Assicurata	5
Art. 2 – Contraente e variazioni di residenza, domicilio fiscale o sede legale.....	6
Art. 3 – Persone assicurabili.....	6
Art. 4 - Definizione di Assicurato non fumatore.....	6
Art. 5 - Verifica dello stato di non fumatore in caso di morte	6
Art. 6 - Aggravamento del Rischio : passaggio dallo stato di non fumatore a quello di fumatore.....	6
Art. 7 – Diminuzione del rischio.....	7
Art. 8 – Esclusioni	7
Art. 9 – Carenza	8
Art. 10 - Validità territoriale	8
Art. 11 – Premio	8
Art. 12 – Condizioni di operatività dell'Assicurazione	9
Art. 13 - Modalità assuntive.....	9
Art. 14 - Dichiarazioni dell'Assicurato.....	10
Art. 15 - Revoca della Proposta di Assicurazione	11
CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO.....	11
Art. 16 - Conclusione del contratto di assicurazione	11
Art. 17 - Decorrenza ed efficacia della garanzia assicurativa	11
Art. 18 - Durata dell'Assicurazione.....	11
Art. 19 - Diritto di Recesso	11
REGOLAMENTAZIONE IN CORSO DI CONTRATTO	11
Art. 20 – Mancato pagamento del Premio: Risoluzione	11
Art. 21 – Ripresa del pagamento del Premio : Riattivazione.....	12
Art. 22 - Riscatto e Riduzione.....	12
Art. 23 – Prestito.....	12
Art. 24 - Risoluzione del contratto di assicurazione.....	12
BENEFICIARI E PAGAMENTI DELL'ASSICURATORE.....	12
Art. 25 - Beneficiario della Prestazione Assicurata.....	12
Art. 26 - Cessione dei diritti e vincolo.....	12
Art. 27 - Obbligazioni in caso di Sinistro – Pagamento della Prestazione Assicurata	13
Art. 28 – Prescrizione	13
LEGGE APPLICABILE E FISCALITA'	13
Art. 29 - Imposte e tasse.....	13
Art. 30 - Modifiche dell'Assicurazione	14
Art. 31 – Comunicazioni.....	14
Art. 32 – Giurisdizione, Procedimento di mediazione, Foro competente.....	14
Art. 33 - Legge applicabile al contratto.....	14
Art. 34 - Restrizioni Internazionali – Inefficacia del contratto	14
Art. 35 - Rinvio alle norme di legge	14

Condizioni di Assicurazione Net for Life Plus

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



GLOSSARIO

Per una corretta comprensione delle Condizioni di Assicurazione, consultare il significato convenzionale attribuito ai termini che seguono. Le definizioni indicate al presente Glossario sono indicate all'interno delle Condizioni di Assicurazione.

Definizioni

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 o giuridica che stipula il contratto di Assicurazione e si impegna al versamento dei Premi all'Assicuratore.

DIP Vita

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi, 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 al contratto di assicurazione ed alle relative caratteristiche assicurative.

DIP Aggiuntivo Vita

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi, redatto secondo le disposizioni dell'IVASS, che l'Assicuratore deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Durata dell'Assicurazione

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

Età Assicurativa

L'età convenzionale della persona determinata in anni interi attribuitale 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.

Garanzia Principale

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale l'Assicuratore si impegna a pagare la Prestazione Assicurata al Beneficiario. Ad essa possono essere abbinate altre garanzie che di conseguenza vengono definite Complementari.

Condizioni di Assicurazione Net for Life Plus

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



Garanzie Complementari

Garanzie di puro rischio abbinata facoltativamente alla Garanzia Principale.

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, se questa, quando non sia immediata, si verifichi entro due anni dall'Infortunio.

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.

Infortunio stradale

Evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che determini la morte dell'Assicurato, se questa, quando non sia immediata, si verifichi entro due anni dall'Infortunio:

- causato all'Assicurato da veicoli o mezzi meccanici, circolanti senza guida di rotaie, su strade ad uso pubblico o su aree a queste equiparate,
- subito dall'Assicurato quale passeggero di un veicolo terrestre destinato al trasporto di persone (ferrovie, tramvia, autobus, funivia, ecc.),
- subito dall'Assicurato quale trasportato o conducente – abilitato a norma delle disposizioni in vigore – di autoveicoli, motoveicoli, ciclomotori, velocipedi, veicoli a braccia od a trazione animale, circolanti su strade di uso pubblico o su aree equiparate.

La garanzia non è operante se il conducente non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni e se il trasporto di persone non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione.

Non rientrano pertanto fra gli Infortuni stradali, quelli derivanti dalla guida e uso di mezzi di locomozione aerei, marittimi, fluviali, e gli Infortuni cagionati da navi, imbarcazioni, natanti, aeroplani, elicotteri.

Intermediario

Soggetto che, ai sensi del Regolamento IVASS n. 40/2018, 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.

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 Sanitario

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

Il Questionario Sanitario è riportato nella Proposta di Assicurazione e deve essere sottoscritto dall'Assicurando.

Rapporto del Medico

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'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.

Condizioni di Assicurazione Net for Life Plus

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



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.

Set Informativo

L'insieme della documentazione informativa, da consegnare al Contraente/Assicurato, composto da:

1. Dip Vita e Dip Aggiuntivo Vita;
2. Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario;
3. Fac – Simile Proposta di Assicurazione.

Sinistro

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

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 04/05/2020.

Condizioni di Assicurazione Net for Life Plus

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



PREMESSA

“Net for Life Plus” è un’Assicurazione Temporanea in Caso 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.

La presente Assicurazione prevede condizioni tariffarie differenziate a seconda che gli Assicurati rientrino o meno, nella definizione di non fumatore come indicato al successivo Art. 5 delle Condizioni di Assicurazione.

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.

NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE

OGGETTO DEL CONTRATTO

Le seguenti Garanzie sono valide se è richiamata in Polizza la relativa Somma assicurata, e se è stato pagato il relativo Premio:

Art. 1 – Oggetto dell’Assicurazione e Prestazione Assicurata

“Net for Life Plus” prevede 2 combinazioni di garanzie a scelta del Contraente:

- GARANZIA PRINCIPALE (obbligatoria), **Decesso per qualsiasi causa**
- GARANZIE COMPLEMENTARI (facoltative) **Decesso a seguito di Infortunio e Decesso a seguito di Infortunio stradale**

Per **Infortunio** ed **Infortunio stradale** si intende quanto definito nel Glossario.

GARANZIA PRINCIPALE:

Decesso per qualsiasi causa

In caso di Decesso per qualsiasi causa dell’Assicurato, verificatosi nel periodo di validità del contratto, l’Assicuratore corrisponderà ai Beneficiari designati, la Prestazione Assicurata indicata nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza, in unica soluzione, **fatto salvo quanto previsto all’Art. 8 - “Esclusioni” ed all’Art. 9 - “Carenza”**.

La Prestazione Assicurata per la Garanzia Principale, Decesso per qualsiasi causa, si intende costante per tutta la Durata dell’Assicurazione e non può essere inferiore ad € 30.000,00 e superiore ad € 3.000.000,00.

GARANZIE COMPLEMENTARE A : acquistabile esclusivamente in abbinamento alla Garanzia Principale

Decesso a seguito di Infortunio

- In caso di **Decesso a seguito di Infortunio** dell’Assicurato, verificatosi nel periodo di validità del contratto, l’Assicuratore corrisponderà ai Beneficiari designati una Prestazione aggiuntiva di ammontare pari al 100% della Prestazione Assicurata relativa alla Garanzia Principale **Decesso per qualsiasi causa**, con un **massimo di € 500.000,00**, **fatto salvo quanto previsto all’Art. 8 - “Esclusioni” ed all’Art. 9 - “Carenza”**.

GARANZIE COMPLEMENTARE B: acquistabile esclusivamente in abbinamento alla Garanzia Principale ed alla Garanzia Complementare A

Decesso a seguito di Infortunio stradale;

- In caso di **Decesso a seguito di Infortunio stradale** dell’Assicurato, verificatosi nel periodo di validità del contratto, l’Assicuratore corrisponderà ai Beneficiari designati una Prestazione aggiuntiva di ammontare pari al 200% della Prestazione Assicurata relativa alla Garanzia Principale **Decesso per qualsiasi causa**, con un **massimo di € 1.000.000,00**, **fatto salvo quanto previsto all’Art. 8 - “Esclusioni” ed all’Art. 9 - “Carenza”**.

Le Garanzie Complementari A e B non sono tra loro cumulabili.

L’Assicuratore garantisce la corresponsione della Prestazione Assicurata e delle eventuali Prestazioni aggiuntive, purché il contratto sia in regola con il versamento dei Premi.

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

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

Condizioni di Assicurazione Net for Life Plus

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



Art. 2 – Contraente e variazioni di residenza, domicilio fiscale o sede legale

Possono sottoscrivere la presente Assicurazione, in qualità di Contraente, sia le persone fisiche con residenza o domicilio fiscale in Italia, sia le persone giuridiche con sede legale in Italia.

Art. 3 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche che:

a) al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione:

- siano residenti o domiciliate in Italia;
- siano muniti di codice fiscale o tessera sanitaria italiani;
- abbiano compiuto 18 anni di età;
- abbiano un'Età Assicurativa non superiore a 75 anni.

b) al termine del periodo di Durata dell'Assicurazione, abbiano un'Età Assicurativa non superiore a 80 anni.

Art. 4 - Definizione di Assicurato non fumatore

Per la valutazione preventiva del Rischio da parte dell'Assicuratore, riveste un'importanza particolare il comportamento dell'Assicurato relativamente al fumo. Il Contraente beneficia di una riduzione del Premio qualora l'Assicurato non sia un fumatore.

Ai fini della presente copertura si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato sigarette, sigari, pipa, sigarette elettroniche o altro, neanche sporadicamente, nel corso dei 12 (dodici) mesi precedenti la data di sottoscrizione della Proposta di Assicurazione e l'eventuale sospensione del fumo non sia avvenuta in seguito a consiglio medico a fronte di patologia preesistente.

Pertanto, vengono considerati fumatori tutti coloro che non rientrano nella predetta definizione.

Alla sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, lo stato di non fumatore deve essere attestato da apposita dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato.

Art. 5 - Verifica dello stato di non fumatore in caso di morte

In caso di morte dell'Assicurato nel corso delle Durata dell'Assicurazione, l'Assicuratore si riserva la facoltà di verificare l'effettiva permanenza dello stato di non fumatore dell'Assicurato, richiedendo ai fini della liquidazione della Prestazione Assicurata ai Beneficiari, la documentazione di carattere sanitario che sia necessaria per la suddetta verifica. A tal fine l'Assicurato autorizza, ora per allora, l'Assicuratore ad effettuare tutte le indagini che esso ritenga necessarie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Qualora venga accertato che, nel corso della Durata contrattuale, si sia verificata la perdita dello stato di non fumatore dell'Assicurato senza che lo stesso abbia adempiuto all'obbligo della relativa comunicazione, l'Assicuratore agirà come previsto dal successivo Art.6 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 6 - Aggravamento del Rischio : passaggio dallo stato di non fumatore a quello di fumatore

Se l'Assicurato, dichiaratosi non fumatore, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, lo stesso è tenuto a darne immediata comunicazione scritta all'Assicuratore a mezzo raccomandata A.R. o posta elettronica certificata ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile, dato che se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'Assicuratore al momento della Conclusione del contratto, quest'ultimo non avrebbe consentito l'Assicurazione o lo avrebbe fatto per un Premio più elevato.

L'Assicuratore, ricevuta la comunicazione sull'aggravamento del rischio, a suo insindacabile giudizio:

- a) può recedere dal contratto con effetto immediato, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del Rischio; in tale caso spettano all'Assicuratore i Premi relativi al periodo annuale di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di Recesso;
- b) può applicare il maggior Premio previsto per l'Assicurato che sia fumatore. In quest'ultimo caso, provvederà all'emissione di apposita Appendice, indicando il nuovo Premio che sarà dovuto a partire dalla successiva ricorrenza annuale di pagamento.

Qualora l'Assicurato non dovesse comunicare l'aggravamento del Rischio, l'Assicuratore, in caso di Sinistro, corrisponderà un importo ridotto che si ottiene moltiplicando la Prestazione Assicurata per il rapporto tra il Premio stabilito nel Contratto e quello da corrispondersi ove l'Assicurato avesse dichiarato l'aggravamento del

Condizioni di Assicurazione Net for Life Plus

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



Rischio, ovvero non corrisponderà la Prestazione Assicurata se l'aggravamento è tale che non avrebbe assunto il Rischio.

Art. 7 – Diminuzione del rischio

Se l'Assicurato comunica all'Assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del Rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento del perfezionamento del Contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un Premio minore, l'Assicuratore, è tenuto a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla suddetta comunicazione e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Ai sensi del presente contratto, si ritengono diminuzione del Rischio le variazioni inerenti le abitudini di vita dell'Assicurato (Assicurato dichiaratosi fumatore che smetta di fumare, secondo quanto previsto dall'Art. 4).

In particolare, l'Assicuratore, ricevuta la comunicazione che l'Assicurato abbia smesso di fumare da almeno 24 mesi, corredata da una certificazione rilasciata dal medico curante attestante che l'Assicurato non abbia smesso di fumare su consiglio medico, provvederà a ricalcolare il Premio dovuto. Detta variazione verrà disciplinata con apposita Appendice, che indicherà l'ammontare di Premio dovuto dalla successiva ricorrenza annuale di pagamento.

Art. 8 – Esclusioni

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

1. dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari;
2. partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
3. partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o guerra civile e il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato si trovasse già nel territorio dell'accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
4. eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
5. guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore, è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di 6 mesi;
6. incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio o vola su deltaplani, ultraleggeri, parapendii, elicotteri o effettua lanci con il paracadute;
7. suicidio o tentato suicidio da cui ne consegue il decesso dell'assicurato, 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;
10. malattie, malformazioni, stati patologici, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione, noti all'Assicurato e non dichiarati;
11. viaggi in paesi a rischio per situazione climatica, politico-militare o medico-sanitaria. Per l'elenco completo ed aggiornato di tali paesi si rinvia all'apposita sezione del sito del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale.

È inoltre esclusa dall'Assicurazione la morte causata da:

- a) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- b) pratica di attività sportive professionistiche;
- c) pratica di sport aerei in genere;
- d) pratica delle seguenti attività sportive a qualsiasi livello: immersioni subacquee oltre i 40 m sia con autorespiratore che in apnea; alpinismo con attrezzatura di sicurezza oltre i 4000 m, alpinismo con scalate oltre il terzo grado od accesso a ghiacciai senza accompagnamento di guida alpina abilitata, salti dal

Condizioni di Assicurazione Net for Life Plus

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



trampolino con sci o idrosci, sci o snowboard estremo, sci fuoripista; speleologia oltre 12 volte l'anno; torrentismo; vela transoceanica, bungee jumping, rafting, motonautica, automobilismo; motociclismo, pugilato, lotta nelle sue varie forme.

e) attività professionale pericolosa che comporti:

- contatti con materie esplosive, venefiche, od elettriche;
- lavori su impalcature o ponti (si intende inclusa in garanzia l'edilizia fino a 15 m di altezza);
- lavori nel sottosuolo o in mare aperto;
- l'appartenenza a forze armate, forze dell'ordine, corpi armati dello Stato, aviazione, corpi di protezione civile, (si intende inclusa in garanzia l'attività svolta da personale di supporto, amministrativo, d'ufficio, senza viaggi all'estero o mansioni pericolose).

Art. 9 – Carenza

La copertura non è operante qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i 6 mesi immediatamente successivi alla data di effetto dell'Assicurazione. Tale periodo di Carenza non troverà applicazione qualora l'Assicurato dovesse sottoporsi a visita medica.

Il Contratto prevede, altresì, un periodo di Carenza di 5 anni, a partire dalla decorrenza della copertura assicurativa, per eventi direttamente o indirettamente correlati ad infezione da HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita o stati assimilabili. Tale periodo di Carenza non troverà applicazione qualora l'Assicurato, in fase di assunzione del Rischio, dovesse sottoporsi a visita medica ed effettuare un test sull'HIV con esito negativo nei 3 mesi precedenti la sottoscrizione della Proposta di Assicurazione. Qualora invece l'Assicurato dovesse sottoporsi a visita medica, ma rifiutare di effettuare un test sull'HIV, il periodo di Carenza sarà esteso a 7 anni.

Qualora l'evento assicurato si verifichi durante il periodo di Carenza, l'Assicuratore corrisponderà una somma pari all'importo della Riserva Matematica calcolata al momento del decesso.

La Carenza non è operante in ogni caso, qualora il decesso sia conseguenza diretta di:

- 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. 10 - Validità territoriale

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

Art. 11 – 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 delle Garanzie Principale "Decesso per qualsiasi causa", dipende dalle garanzie prestate, dall'importo della Prestazione Assicurata, dalla Durata dell'Assicurazione, dall'Età Assicurativa dell'Assicurato, dal suo stato di salute, dalle sue abitudini di vita (fumatore/non fumatore).

L'entità dei Premi delle Garanzie Complementari A e B, dipende dall'importo della Prestazione Assicurata.

La totalità del Premio viene utilizzata dall'Assicuratore per far fronte ai Rischi assunti in contratto (Rischio demografico della mortalità), pertanto, nel caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine del periodo di Durata dell'Assicurazione, i Premi rimarranno totalmente acquisiti dall'Assicuratore quale corrispettivo del Rischio corso.

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

L'Assicuratore consente il frazionamento del premio su base mensile a condizione che la rata abbia un importo minimo di € 10,00 e che il pagamento del premio avvenga direttamente all'Impresa tramite addebito diretto Sepa (SDD) sul conto corrente bancario del Contraente.

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

Condizioni di Assicurazione - pagina 8 di 14

Condizioni di Assicurazione Net for Life Plus

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



Art. 12 – Condizioni di operatività dell'Assicurazione

L'emissione della presente Assicurazione è consentita a condizione che l'Assicurando risponda alle domande del Questionario Sanitario, contenute nella Proposta di Assicurazione e nella eventuale ulteriore documentazione a corredo della Proposta stessa, in quanto corrispondenti al vero, pertanto è di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime contestazioni dell'Assicuratore che possano anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere, in tutto o in parte, il pagamento della Prestazione Assicurata.

Art. 13 - Modalità assuntive

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

Età Assicurativa alla sottoscrizione da 18 a 60 anni	
PRESTAZIONE ASSICURATA	Accertamenti Sanitari richiesti
fino ad € 350.000,00	- Questionario Sanitario.
Oltre € 350.000,00 e fino a € 750.000,00	- Rapporto del Medico. - I seguenti esami del sangue: Emoglobina glicosilata, creatininemia, azotemia, AST, ALT, GGT, Colesterolo totale, Trigliceridi, HDL, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV. - Analisi completa delle urine.
Oltre € 750.000,00 e fino a € 1.000.000,00	- Rapporto del Medico. - I seguenti esami del sangue: Emoglobina glicosilata, creatininemia, azotemia, AST, ALT, GGT, Colesterolo totale, Trigliceridi, HDL, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV. - Analisi completa delle urine. - PSA totale e libero per assicurandi maschi con età uguale o superiore ai 50 anni. - Elettrocardiogramma a riposo.
Oltre € 1.000.000,00 e fino a € 3.000.000,00	- Allo scopo di potere adeguatamente valutare il rischio da assumere, l'Assicuratore si riserva, caso per caso, di richiedere specifica documentazione.

Età Assicurativa alla sottoscrizione da 61 a 75 anni	
PRESTAZIONE ASSICURATA	Accertamenti Sanitari richiesti
fino ad € 300.000,00	- Rapporto del Medico. - Analisi completa delle urine.
Oltre € 300.000,00 e fino a € 500.000,00	- Rapporto del Medico. - I seguenti esami del sangue: Emoglobina glicosilata, creatininemia, azotemia, AST, ALT, GGT, Colesterolo totale, Trigliceridi, HDL, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV. - Analisi completa delle urine.

Condizioni di Assicurazione Net for Life Plus

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



Oltre € 500.000,00 e fino a € 750.000,00	<ul style="list-style-type: none">- Rapporto del Medico.- I seguenti esami del sangue: Emoglobina glicosilata, creatininemia, azotemia, AST, ALT, GGT, Colesterolo totale, Trigliceridi, HDL, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV.- Analisi completa delle urine.- PSA totale e libero per assicurandi maschi con eta' uguale o superiore ai 50 anni.- Elettrocardiogramma a riposo.
Oltre € 750.000,00 e fino a € 1.000.000,00	<ul style="list-style-type: none">- Rapporto del Medico.- I seguenti esami del sangue: Emoglobina glicosilata, creatininemia, azotemia, AST, ALT, GGT, Colesterolo totale, Trigliceridi, HDL, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV.- Analisi completa delle urine.- PSA totale e libero per assicurandi maschi con eta' uguale o superiore ai 50 anni.- Elettrocardiogramma con prova da sforzo massimale al cicloergometro secondo protocolli standard e con tracciato completo.
Oltre € 1.000.000,00 e fino a € 3.000.000,00	<ul style="list-style-type: none">- Allo scopo di potere adeguatamente valutare il rischio da assumere, l'Assicuratore si riserva, caso per caso, di richiedere specifica documentazione.

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.

Art. 14- Dichiarazioni dell'Assicurato

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

Le dichiarazioni false, 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:

- a) quando esiste dolo o colpa grave, sono causa di annullamento dell'Assicurazione. In tal caso, l'Assicuratore avrà diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al Premio convenuto per il primo anno. Qualora il Sinistro si verifichi prima che siano decorsi 3 mesi dal giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, l'Assicuratore non sarà tenuto a pagare la Prestazione Assicurata, in linea con quanto previsto dall'art. 1892 c.c.;
- b) quando non esiste dolo o colpa grave, non sono causa di annullamento dell'Assicurazione. Tuttavia, in tali casi, l'Assicuratore potrà recedere dall'Assicurazione stessa, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Qualora il Sinistro si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Assicuratore, o prima che l'Assicuratore abbia dichiarato di recedere dall'Assicurazione, la somma dovuta sarà ridotta in

Condizioni di Assicurazione Net for Life Plus

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



proporzione della differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, in linea con quanto previsto dall'art. 1893 c.c.

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

Art. 15 - 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. 16 - 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, mediante emissione del Certificato di Polizza.

Art. 17 - Decorrenza ed efficacia della garanzia assicurativa

Salvo la Carenza di cui al precedente Art. 10, la garanzia decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza consegnato al Contraente se il Premio è stato pagato dal Contraente. Ove il pagamento del Premio fosse successivo alla data di decorrenza del Contratto - fino ad un massimo di 6 mesi - la copertura assicurativa resterà sospesa e decorrerà dalle ore 24 della data di effettivo pagamento. Qualora il pagamento del Premio - o della prima rata di Premio in caso di frazionamento - non avvenga entro 6 mesi dalla data di decorrenza del Contratto, la Polizza viene annullata e sarà necessario inoltrare una nuova richiesta all'Assicuratore.

Art. 18 - 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 1 anno ad un massimo di 40 anni, a condizione che l'Età Assicurativa dell'Assicurato non ecceda gli 80 anni nel corso della stessa.

Art. 19 - Diritto di Recesso

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

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

La volontà di recedere dal contratto di assicurazione deve essere comunicata all'Assicuratore per iscritto a mezzo raccomandata A.R., 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. 20 - 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.

Condizioni di Assicurazione Net for Life Plus

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



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. 21 – 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, **senza efficacia retroattiva. Pertanto, eventuali Sinistri che si dovessero verificare durante il periodo di sospensione del Contratto non saranno indennizzati dall'Assicuratore.**

Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di Premio non pagata, l'Assicurazione non può essere riattivata.

Art. 22 - Riscatto e Riduzione.

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

Art. 23 – Prestito

L'Assicurazione non prevede la concessione di Prestiti.

Art. 24 - 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 dell'Assicuratore per passaggio dallo stato di non fumatore allo stato di fumatore, come indicato all'Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione;
- in caso di Recesso del Contraente;
- in caso di mancato pagamento dei Premi una volta trascorso il periodo utile per la Riattivazione, come indicato all'Art. 20 delle Condizioni di Assicurazione.

BENEFICIARI E PAGAMENTI DELL'ASSICURATORE

Art. 25 - 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. 26 - 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. 25, 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.

Condizioni di Assicurazione Net for Life Plus

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



Art. 27 - Obblighi 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.

c/o Casella Postale 106

26100 Cremona - Italia

e-mail: claims@netinsurance.it

Fermo quanto indicato all'Art. 25, 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 (Infortunio, suicidio, ecc.), da cui si desumano le precise circostanze del decesso;
- eventuale referto autoptico e indagini tossicologiche.

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

- copia autentica del testamento, se esistente, contenente la dichiarazione che il testamento allegato è l'unico od ultimo valido e non impugnato;
- atto di notorietà che attesti la non esistenza di testamento e identifichi gli eredi legittimi;
- decreto del giudice tutelare che indichi la persona designata a riscuotere la Prestazione Assicurata nel caso che il Beneficiario sia minorenni o incapace di attendere, con esonero per l'Assicuratore da ogni responsabilità;
- copia di documento di riconoscimento e codice fiscale del Beneficiario.

L'Assicuratore, informato del decesso, potrà inoltre richiedere, in presenza di particolari esigenze istruttorie, ulteriore documentazione, a condizione che la richiesta sia circoscritta al Sinistro denunciato e che la documentazione sia strettamente necessaria ed indispensabile per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla Prestazione.

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

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

Art. 28 – Prescrizione

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2952 del Codice Civile, il 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. 29 - 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.

Imposte su Premio (*)

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

Condizioni di Assicurazione Net for Life Plus

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



Detrazione fiscale (*)

Allo stato della normativa vigente, 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.

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.

Altre implicazioni di carattere fiscale (*)

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

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

(*) Modalità e misure in vigore alla data di redazione del presente Set Informativo

Art. 30 - 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. 31 - Comunicazioni

Il Contraente è tenuto a comunicare all'Assicuratore le variazioni dei propri recapiti (residenza, 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. 32 - 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. 33 - 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. 34 - Restrizioni Internazionali – Inefficacia del contratto

In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a: fornire alcuna copertura assicurativa, obbligati a liquidare alcun Sinistro o prestazione, soddisfare richieste di risarcimento in virtù del presente contratto, qualora ciò possa esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, ove applicabili in Italia.

Art. 35 - 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 04/05/2020.

Condizioni di Assicurazione Net for Life Plus

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



FAC SIMILE PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

Intermediario	Sub	Cod.Prod.		
CONTRAENTE (il delegato o legale rappresentante in caso di Contraente persona giuridica)				
Cognome e Nome				
Nato a	il	gg/mm/aaaa		
Codice fiscale				
Residente in (via, piazza, ecc.)	n. civico			
Città e provincia	c.a.p.			
Indirizzo e-mail	n. cellulare			
Tipo e numero documento				
Data e luogo di emissione				
Autorità che ha rilasciato il documento				
<i>Da compilare con i dati della società in caso di Contraente persona giuridica</i>				
Ragione Sociale				
Sede Legale (via, piazza, ecc.)	n. civico			
Città e provincia	c.a.p.			
Indirizzo e-mail	n. cellulare			
ASSICURATO (da compilare se l'Assicurato è persona diversa dal Contraente)				
Cognome e Nome				
Nato a	il	gg/mm/aaaa		
Codice fiscale				
Residente in (via, piazza, ecc.)	n. civico			
Città e provincia	c.a.p.			
Indirizzo e-mail	n. cellulare			
Tipo e numero documento				
Data e luogo di emissione				
Autorità che ha rilasciato il documento				
Attività Professionale dichiarata				
Stato tabagico	<input type="checkbox"/> fumatore	<input type="checkbox"/> non fumatore		
DATI DI POLIZZA				
Data decorrenza polizza	gg/mm/aaaa	Data scadenza polizza	gg/mm/aaaa	
Scadenza prima quietanza	gg/mm/aaaa	Durata del contratto : Anni e giorni		
Caratteristica contratto:	Poliennale con tacito rinnovo. Premio annuale anticipato.			
Rateazione pagamento :	<input type="checkbox"/> annuale	<input type="checkbox"/> semestrale	<input type="checkbox"/> mensile	
Polizza sostituita n.:	Tacito rinnovo	SI	Coassicurazione	NO
Condizioni di assicurazione operanti :	Mod. NL/0101 – Ed. 05.2020			
Allegati operanti :				
PREMIO				
IMPORTO RATA ALLA FIRMA				
PREMIO IMPONIBILE	COSTO FISSO	PREMIO LORDO		
€ _____	€ _____	€ _____		
IMPORTO RATE SUCCESSIVE				
PREMIO IMPONIBILE	COSTO FISSO	PREMIO LORDO		
€ _____	€ _____	€ _____		
Mod. NL/0101/2 – Ed 05.2020		Pagina 1 di 4		

Condizioni di Assicurazione Net for Life Plus

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



GARANZIE	PRESTAZIONE ASSICURATA	PREMIO IMPONIBILE	COSTO FISSO	PREMIO LORDO
GARANZIA PRINCIPALE Decesso per qualsiasi causa	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____
GARANZIA COMPLEMENTARE A Decesso per Infortunio	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____
GARANZIA COMPLEMENTARE B Decesso per Infortunio Stradale	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____

BENEFICIARIO INDICATO IN FORMA NOMINATIVA (Cognome e Nome)	
Nato a	il gg/mm/aaaa
Codice fiscale	
Residente in (via, piazza, ecc.)	n. civico
Città e provincia	c.a.p.
Indirizzo e-mail	n. cellulare

Nel caso di mancata compilazione dello spazio relativo all'identificazione del Beneficiario, l'Assicuratore potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario stesso.

BENEFICIARIO INDICATO IN FORMA NON NOMINATIVA	Il sottoscritto Contraente della presente polizza, dichiara espressamente di voler identificare il Beneficiario in forma non nominativa ed a tale proposito indica quale Beneficiari:
<input type="checkbox"/> EREDI LEGITTIMI E/O TESTAMENTARI DELL'ASSICURATO	
<input type="checkbox"/> ALTRO	

il Contraente FAC SIMILE FIRMA

La modifica o la revoca del Beneficiario deve essere comunicata all'Assicuratore.

Il sottoscritto Contraente della presente polizza, DA' IL CONSENSO NEGA IL CONSENSO all'invio di comunicazioni al Beneficiario, se indicato in forma nominativa, prima del decesso dell'Assicurato.

il Contraente FAC SIMILE FIRMA

Nel caso in cui il Contraente manifesti esigenze specifiche di riservatezza, può identificare un referente terzo, diverso dal Beneficiario, a cui l'Assicuratore potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato:

REFERENTE TERZO (Cognome e Nome)	
Nato a	il gg/mm/aaaa
Codice fiscale	
Residente in (via, piazza, ecc.)	n. civico
Città e provincia	c.a.p.
Indirizzo e-mail	n. cellulare

Condizioni di Assicurazione Net for Life Plus

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURANDO

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

- di aver avuto completa ed esaustiva soddisfazione rispetto a tutti i quesiti formulati prima della sottoscrizione del presente documento;
- **dichiara di aver ricevuto il Set Informativo predisposto da Net Insurance Life S.p.A. (Mod.NL/0101/1 - Ed.05.2020), contenente il DIP Vita, il DIP Aggiuntivo Vita, le Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario ed il Fac - Simile della Proposta 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.

QUESTIONARIO SANITARIO

Il sottoscritto Assicurando dichiara che le risposte alle seguenti domande sulla propria persona sono veritiere, esatte e complete:

1	La differenza tra la Sua altezza in centimetri e il Suo peso in chilogrammi è inferiore a 80 o superiore a 120 (ad es. altezza 175cm – peso 70Kg = 105)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Altezza	cm.
	Peso	kg.
2	Negli ultimi 5 anni si è sottoposto a terapie di durata superiore a 3 settimane per affezioni diverse da ipercolesterolemia, ipertensione o da malattie della tiroide, menopausa?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3	Ha mai sofferto (e se si quando) o attualmente soffre di: <ul style="list-style-type: none">• Angina, infarto, valvulopatia, disturbi cardiaci congeniti, aritmie cardiache (pacemaker incluso), ipertensione arteriosa (instabile seppur in trattamento farmacologico con valori superiori a 140/90)• Ictus cerebrale, emorragia cerebrale, infarto cerebrale, emorragia subaracnoidea, nevrosi, epilessia, schizofrenia, depressione, disturbo bipolare, alcolismo• Asma, bronchite cronica, enfisema, tubercolosi polmonare, pneumoconiosi• Ulcera duodenale o gastrica, colite ulcerosa (Crohn) pancreatite• Epatite B, C, cirrosi epatica, disfunzioni epatiche, calcoli vescicali o biliari• Insufficienza renale, cisti renali, calcoli renali, disturbi alla prostata• Cataratta, glaucoma, disturbo retina, otite media, empiema• Miomi uterini, endometriosi, cisti ovariche, mastopatia• Reumatismi, anemia, porpora, ipotiroidismo, ipertiroidismo• Diabete, insulino-dipendente e non insulino-dipendente• Cancro o tumori maligni di qualsiasi natura	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4	Negli ultimi 5 anni è stato ricoverato almeno 5 giorni consecutivi per un motivo diverso da varicectomia, appendicectomia?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
5	Ha in atto qualche sintomatologia persistente (ad esempio dolori al petto, costipazione, sangue nelle feci, tosse, tumefazioni, noduli, rigonfiamenti, emicranie, diarrea, sudorazione notturna, perdita di peso, ingrossamento ghiandole linfatiche) per la quale intende sottoporsi a degli accertamenti sanitari?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
6	E' in attesa di ricevere gli esiti degli esami già eseguiti (Risonanza magnetica, TAC, radiografie, ecografie, test funzionalità epatica, marker epatite, fondo oculare, ECG, elettroencefalogramma, mammografia, analisi delle urine, esami del sangue) o diagnosi per una sintomatologia persistente di cui alla domanda 3	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

L'Assicurando, sotto la propria responsabilità, dichiara:

- di essere fumatore**, ovvero di aver fumato (sigarette, sigari, pipa, sigarette elettroniche o altro) anche sporadicamente, nel corso degli ultimi 12 mesi o di aver smesso di fumare su consiglio medico
- di non essere fumatore**, ovvero di non aver fumato (sigarette, sigari, pipa, sigarette elettroniche o altro) neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 12 mesi o di non aver smesso di fumare su consiglio medico

L'Assicurando dichiara inoltre di prosciogliere dal segreto professionale i medici e gli istituti di cura che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardano, 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. 13 delle Condizioni di Assicurazione, deve essere compilato il Rapporto del Medico.

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

Prima della sottoscrizione della presente dichiarazione e, laddove prodotto, del Questionario Sanitario 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.

Condizioni di Assicurazione Net for Life Plus

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



Il sottoscritto, Contraente:

- chiede a NET INSURANCE LIFE S.p.A. - e previo consenso di questa - di stipulare quale Contraente in nome proprio ed in nome e per conto della persona Assicurate, il contratto di assicurazione "Vitanuova Valore" in conformità alle Condizioni di Assicurazione di cui al Mod. NET/0101/1 - Ed 05.2020;
- dichiara ai sensi dell'art.56 del Regolamento Ivass n. 40/2018 di aver ricevuto i seguenti documenti:
 - Allegato 3 - Comunicazione Informativa sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti,
 - Allegato 4 - Informativa da cui risultino i dati essenziali del distributore e della sua attività e le informazioni in materia di conflitti di interesse, da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, della conclusione del contratto;

Il Contraente dichiara inoltre ai sensi dell'art. 120-quater del CAP, di aver scelto di ricevere la trasmissione della documentazione precontrattuale e contrattuale, del contratto di assicurazione concluso, e durante la vigenza del contratto di assicurazione, delle comunicazioni previste dalla normativa vigente, VIA E-MAIL IN FORMATO PDF agli indirizzi di posta elettronica sopra indicati.

Il Contraente **FAC SIMILE FIRMA** l'Assicurando (se diverso dal Contraente) **FAC SIMILE FIRMA**

Ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto/i dichiara/no di approvare specificatamente le seguenti norme contenute nel Mod. NL/0101/1 - Ed.05.2020:

Art. 3 - Persone assicurabili - Art. 4 - Definizione di Assicurato non fumatore - Art. 5 - Verifica dello stato di non fumatore in caso di morte - Art. 6 - Aggravamento del Rischio : passaggio dallo stato di non fumatore a quello di fumatore - Art. 8 - Esclusioni - Art. 9 - Carenza - Art. 12 - Condizioni di operatività dell'Assicurazione - Art. 13 - Modalità assuntive - Art. 14- Dichiarazioni dell'Assicurato - Art. 17 - Decorrenza ed efficacia della garanzia assicurativa - Art. 27 - Obbligazioni in caso di Sinistro - Pagamento della Prestazione Assicurata.

Il Contraente **FAC SIMILE FIRMA** l'Assicurando (se diverso dal Contraente) **FAC SIMILE FIRMA**

Preso atto dell'informativa ai sensi del Regolamento Generale Protezione Dati/UE 2016/679, il sottoscritto/i dà/danno il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali secondo il contenuto di cui al punto 2.a. della "Nota Informativa" (Mod. NL/Nota_Privacy) preventivamente ricevuta.

Il Contraente **FAC SIMILE FIRMA** l'Assicurando (se diverso dal Contraente) **FAC SIMILE FIRMA**

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 2.b della "Nota Informativa" (Mod. NL/Nota_Privacy): invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazioni commerciali:

DA' IL CONSENSO **NEGA IL CONSENSO**

Il Contraente **FAC SIMILE FIRMA** l'Assicurando (se diverso dal Contraente) **FAC SIMILE FIRMA**

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., posta elettronica certificata o fax entro il termine di cui sopra ed avrà effetto dal momento in cui essa perviene all'Assicuratore.

Dichiarazione del soggetto che procede all'identificazione dei clienti:

Io sottoscritto/a dichiaro che, ho provveduto ad identificare il Contraente/Assicurando, firmatario/i della presente Proposta. Attesto che la firma sul presente modulo è stata apposta in mia presenza e che non sono state apportate modifiche, aggiunte o integrazioni.

Data di sottoscrizione ___ / ___ / _____

Firma dell'Intermediario **FAC SIMILE FIRMA**

Mod. NET/0101/2 - Ed 05.2020

Pagina 4 di 4

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 04/05/2020.

Condizioni di Assicurazione Net for Life Plus

Polizza Temporanea Caso Morte poliennale a Premio annuo costante



CONTATTI UTILI

SITO

www.netinsurance.it

PER DENUNCIARE UN SINISTRO A NET INSURANCE LIFE S.p.A.

- Per posta: Net Insurance Life S.p.A. c/o Casella Postale 106, 26100 CREMONA - Italia
- Per e-mail: claims@netinsurance.it

PER TUTTE LE ALTRE INFORMAZIONI

Sito www.netinsurance.it => pagina www.netinsurance.wecare.it

e-mail wecare@netinsurance.it

Fax + 39 06 97625707

PER INOLTARE UN RECLAMO

Net Insurance S.p.A. - C.A. Ufficio Reclami – Via Giuseppe Antonio Guattani, 4 - 00161 ROMA

Fax +39 06 89326570

PEC Ufficio.reclami@pec.netinsurance.it