POLIZZA DI ASSICURAZIONE

Futuro Sereno

Contratto di Assicurazione, a premio ricorrente, di Rendita Vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana e Temporanea Caso Morte

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

- IL DIP VITA
- IL DIP AGGIUNTIVO VITA
- IL GLOSSARIO
- LE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
- LA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE
- LA DOCUMENTAZIONE PER LA LIQUIDAZIONE DELLA RENDITA (ALL. 1)

DEVE ESSERE CONSEGNATO ALLA CONTRAENTE PRIMA DELLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE.

DATA DI REDAZIONE DEL PRESENTE SET INFORMATIVO 02/2022

"PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE I DOCUMENTI PRECONTRATTUALI"

Documento redatto secondo le linee guida "Contratti semplici e chiari"

Mod. NL/0111/01 - Ed. 02-2022

NET LIFE INSURANCE

Contratto di Assicurazione Long Term Care

A Premio ricorrente

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

Compagnia: NET INSURANCE LIFE S.p.A. **Prodotto: Futuro Sereno**

Data di realizzazione: 02/2022

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

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

Contratto di assicurazione di rendita vitalizia pagabile in caso di non autosufficienza a compiere atti di vita quotidiana, a premio ricorrente.

Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?

Prestazioni in caso di non autosufficienza (garanzia sempre presente):

il presente Contratto prevede una rendita mensile vitalizia al verificarsi di uno stato di "non autosufficienza".
Dal momento in cui viene accertato che l'Assicurato non è più in grado di svolgere autonomamente 4 tra 6 attività elementari della vita quotidiana (come lavarsi o mantenere una corretta igiene personale, vestirsi, nutrirsi, spostarsi) e in caso di malattie degenerative, la Compagnia s'impegna a pagare una rendita mensile a vita di importo predeterminato variabile tra un minimo di 500,00 euro mensili ed un massimo di 2.500,00 euro mensili.

Temporanea Caso Morte (garanzia facoltativa)

In caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto entro il 79° anno, l'Assicuratore corrisponde un capitale pari a 10 volte la Rendita assicurata. La garanzia non è operante nel caso in cui l'Assicuratore stia già corrispondendo all'Assicurato la Rendita per stato di Non Autosufficienza.

Che cosa NON è assicurato?

X Non sono assicurati eventi diversi dallo stato di Non Autosufficienza o del decesso.

Ci sono limiti di copertura?

! Trascorsi 30 giorni dalla scadenza del premio non pagato, la copertura assicurativa viene sospesa. Eventuali sinistri verificatisi durante il periodo di sospensione della copertura non verranno indennizzati.

! Sono previsi periodi di carenza (1 anno per eventi derivanti da malattia, 3 anni per eventi derivanti da malattie nervose o mentali dovute a causa organica, 6 mesi per il caso di decesso) durante i quali l'Assicurato non ha diritto alle prestazioni. In questo caso, al verificarsi dell'evento, la Compagnia restituisce tutti i premi versati.

! Sono previste specifiche esclusioni che al verificarsi di taluni e definiti eventi, non consentono l'erogazione della rendita vitalizia (come meglio elencate nel Dip Aggiuntivo Vita).

Dove vale la copertura?

Il rischio è coperto senza limiti territoriali.

Che obblighi ho?

- Durante il periodo di pagamento della rendita, se l'Assicurato esce dallo stato di non autosufficienza è tenuto a darne comunicazione alla Compagnia entro 60 giorni. Inoltre, gli eredi dell'Assicurato dovranno informare la Compagnia del decesso dell'Assicurato entro i 30 giorni seguenti la data del decesso.
- Documentazione da presentare in caso di richiesta liquidazione della prestazione ovvero in caso di non autosufficienza: l'Assicurato stesso, o chi per suo conto, dovrà informare Net Insurance Life S.p.A. dello stato di non autosufficienza. La richiesta va accompagnata dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento. Sono parte integrante di tale richiesta il "Questionario di Non Autosufficienza - Assicurato", e il "Questionario di Non Autosufficienza - Medico".
- Quanto al punto precedente deve essere sempre corredato della documentazione clinica comprovante le patologie e da una dichiarazione in cui l'Assicurato scioglie dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.
- Net Insurance Life S.p.A., nel caso in cui i documenti prima elencati non risultassero sufficienti, si riserva di richiedere ulteriori attestazioni, documenti o referti utili a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, e si riserva altresì di inviare a visita diretta l'Assicurato.

Come e quando devo pagare?

A fronte delle garanzie prestate, è previsto il pagamento di un premio ricorrente pagabile in rate annuali/semestrali/mensili di importo costante definito all'atto della stipula del Contratto. Non sono previsti costi di frazionamento del premio.
L'importo del premio è determinato in base all'importo della rendita assicurata e all'età assicurativa dell'Assicurato.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il Contratto assicurativo Long Term Care è del tipo a "vita intera" e pertanto la durata del Contratto coincide con la vita dell'Assicurato. Il decesso dell'Assicurato determina l'estinzione del Contratto.
Il Contratto assicurativo per il caso di decesso ha durata fino al 79° anno di età.
L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato versato il premio, alle ore 24 del giorno indicato nel Documento di Polizza.

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

Revoca della proposta:
La Proposta di Assicurazione può essere revocata attraverso apposita comunicazione nel periodo antecedente la conclusione del contratto mediante l'invio tramite raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

- Net Insurance Life S.p.A. c/o Casella Postale 106 - 26100 CREMONA – Italia

L'efficacia del contratto decorre dal momento in cui il contratto viene emesso e il premio viene incassato. L'Assicuratore rimborserà al Contraente il premio corrisposto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla revoca.

Recesso dal Contratto:
Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione dello stesso e contestuale versamento del premio, tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento, inviata a:

- Net Insurance Life S.p.A. c/o Casella Postale 106 - 26100 CREMONA - Italia

L'invio della comunicazione libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con effetto dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione stessa, quale risulta dal timbro postale. L'Assicuratore rimborserà al Contraente il premio corrisposto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso.

Risoluzione del Contratto:
L'Interruzione del pagamento dei premi determina, salvo il caso di Riduzione, la risoluzione del Contratto ed i premi versati restano acquisiti da Net Insurance Life S.p.A.

Sono previsti riscatti o riduzioni? SI [X] NO [ ]

Il Contratto prevede il pagamento di un numero minimo di dieci annualità di polizza per maturare il diritto alla riduzione. In caso di sospensione pagamento premi avvenuta infatti dopo il decimo anno di vita contrattuale, la garanzia per Non Autosufficienza rimane in vigore vita natural durante, ma con una prestazione ridotta.
La presente assicurazione, in quanto di puro rischio, non dà diritto, in alcun tempo, a valori di riscatto.

Contratto di Assicurazione Long Term Care

A Premio ricorrente

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

Compagnia: NET INSURANCE LIFE S.p.A. **Prodotto: Futuro Sereno**

Data di realizzazione: 02/2022

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; E-mail: info@netinsurancelife.it; PEC: netinsurancelife@pec.netinsurancelife.it

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nel Ramo Vita I con Provv. IVASS n. 2591 del 14/02/2008 e nel Ramo Vita IV con Provv. IVASS n. 223416 del 16/11/2020. Iscritta all'Albo Imprese IVASS al n. 1.000164.

Il patrimonio netto di Net Insurance Life S.p.A. ammonta a € 25,3 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a € 15 milioni e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammontano a € 10,3 milioni.
Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) ammonta a € 15,8 milioni; il requisito patrimoniale minimo (MCR) ammonta a € 4 milioni e i fondi propri ammissibili a copertura del requisito patrimoniale di solvibilità ammontano a € 32,4 milioni. L'indice di solvibilità per il requisito patrimoniale di solvibilità (solvency ratio) è pari a 214,79%.
Tutti i dati sono desunti dal Bilancio della Società al 31/12/2020 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?

	Prestazioni in caso di non autosufficienza (garanzia sempre presente): in caso di non autosufficienza dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, Net Insurance Life S.p.A. corrisponde una rendita mensile vitalizia di importo predeterminato. L'assicurato è riconosciuto non autosufficiente nel caso in cui risulti permanentemente incapace di svolgere almeno 4 dei 6 atti "elementari" della vita quotidiana (lavarsi o mantenere una corretta igiene personale, vestirsi, nutrirsi, spostarsi) e necessita pertanto della costante assistenza di una terza persona. **Temporanea Caso Morte (garanzia facoltativa):** In caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto entro il 79° anno, l'Assicuratore corrisponde un capitale pari a 10 volte la Rendita assicurata. La garanzia non è operante nel caso in cui sia l'Assicuratore stia già corrispondendo all'Assicurato la Rendita per stato di Non Autosufficienza.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Vita.

Ci sono limiti di copertura?

Il rischio di Non Autosufficienza ed il Rischio Morte sono coperti, qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, ad eccezione dei seguenti casi derivanti direttamente o indirettamente da:

a. attività dolosa del Contraente e/o Assicurato;
b. partecipazione dell'Assicurato e/o Contraente a delitti dolosi;
c. 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 di guerra civile e l'evento assicurato avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di 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;
d. soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile;
e. sul sito internet www.viaggiaresicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
f. 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;
g. guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
h. incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio o vola su deltaplani, ultraleggeri, parapendii, elicotteri o effettua lanci con il paracadute;
i. malattie, malformazioni, stati patologici, esiti di infortuni, lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione, noti all'assicurato e non dichiarati;
j. danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;
k. abuso di alcool e/o psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
l. la pratica di sport estremi e pericolosi in genere quali a puro titolo esemplificativo: pugilato, atletica pesante, sollevamento pesi, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo senza attrezzature di sicurezza, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 5° grado della scala UIAA come professionista, free climbing, hockey su ghiaccio come professionista, skeleton, sci/snowboard fuori pista, sci alpinismo, sci di velocità/speed flying, sci/snowboard estremo, football americano e rugby a livello competitivo, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate solitariamente, bungee jumping, paracadutismo, arrampicata su ghiaccio, arrampicata in velocità, kitesurf come professionista, sci acrobatico, immersioni con autorespiratore oltre i 40 metri, immersioni in apnea, automobilismo e motociclismo a livello competitivo, karting, rally, nascar, drag racing, volo acrobatico, giroplani, volo a vela, volo in deltaplano, volo in deltaplano a motore e parapendio, ultraleggero;
m. l'esercizio delle seguenti attività lavorative: le attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, materiale tossici, amianto, gas, acidi, esplosivi, veleni ed i lavori sotterranei, subacquei, in miniere, cave, pozzi e stive, ad altezze superiori ai 10 metri (pittori, muratori, intonacatore, elettricista, ponteggiatore, operaio edile), operaio addetto alle grandi opere di costruzione (ponti/grandi infrastrutture).

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Che cosa devo fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro: relativamente alla liquidazione delle prestazioni previste dall'Assicurazione, 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

In particolare, per riscuotere le somme dovute in caso di Non Autosufficienza l'Assicurato stesso, o chi per suo conto, dovrà informare Net Insurance Life S.p.A. dello stato di Non Autosufficienza con lettera Raccomandata. La richiesta va accompagnata dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento. Sono parte integrante di tale richiesta il "Questionario di Non Autosufficienza - Assicurato" e il "Questionario di Non Autosufficienza - Medico". I predetti questionari sono consegnati al momento della sottoscrizione della polizza o possono essere richiesti direttamente alla Compagnia. Quanto sopra deve essere sempre corredato della documentazione clinica comprovante le patologie e da una dichiarazione in cui l'Assicurato scioglie dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.
Net Insurance Life S.p.A., nel caso in cui i documenti prima elencati non risultassero sufficienti, si riserva di richiedere ulteriori attestazioni, documenti o referti utili a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, e si riserva altresì di inviare a visita diretta l'Assicurato.

Prescrizione: sulla base di quanto disposto dall'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato l'evento su cui i diritti stessi si fondano. Qualora gli aventi diritto omettano di richiedere gli importi dovuti entro il termine di prescrizione, Net Insurance Life S.p.A. è obbligata, ai sensi della legge 27 ottobre 2008, n. 166, a versare tali somme al Fondo istituito con legge 23 dicembre 2005, n. 266.

	Liquidazione della prestazione in caso di Non Autosufficienza: ai fini dell'erogazione della rendita per la perdita dell'autosufficienza e per la liquidazione del capitale forfettario, la Compagnia si impegna ad accertare lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia. Una volta accertato e riconosciuto il diritto alla prestazione assicurata, e purché sia decorso il periodo di franchigia pari a 90 giorni, la Compagnia inizia a corrispondere la rendita mensile assicurata. Decorso tale limite sono dovuti gli interessi di mora al saggio legale a favore dell'Assicurato. La rendita è corrisposta a partire dalla data di denuncia sinistro ovvero dal momento in cui si potrà determinare con certezza lo stato di Non autosufficienza.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del Contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia, secondo quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 del Codice civile: • in caso di dolo o colpa grave: - ha diritto di impugnare il Contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare il diritto di chiedere l'annullamento del Contratto, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze. La Compagnia decade dal diritto di impugnare il Contratto trascorsi tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; - qualora l'evento si verifichi prima che sia decorso il termine dianzi indicato per l'impugnazione, la Compagnia non è tenuta a pagare la somma assicurata. • ove non sussista dolo o colpa grave ha diritto: - di recedere dal Contratto, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze; - di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, ove l'evento si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Assicuratore o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal Contratto. La Compagnia decade da tali diritti trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

Quando e come devo pagare?

Premio	È previsto il pagamento di un Premio ricorrente in rate annuali/semestrali/ mensili di importo costante definito all'atto della stipula dell'Assicurazione. Non sono previsti costi per il frazionamento del Premio. Il diritto dell'Assicuratore alla riscossione del Premio cessa comunque al ricevimento della denuncia dello stato di Non Autosufficienza.
Rimborso	Net Insurance Life S.p.A. è tenuta al rimborso del Premio versato, al netto delle eventuali imposte, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, nel caso in cui il recesso è avvenuto entro i primi 30 giorni dalla sottoscrizione del Contratto e contestuale versamento del premio, ovvero dalla sua conclusione. Qualora il Sinistro avvenga entro il periodo di carenza, l'Assicurato non ha diritto alle prestazioni previste dal presente Contratto. In questo caso, però, la Compagnia restituisce al Contraente tutti i premi versati.
Sconti	Net Insurance Life S.p.A. si riserva il diritto di applicare sconti a determinate categorie di soggetti, tempo per tempo individuate.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto al Dip Vita.
Sospensione	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto al Dip Vita.

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

Revoca	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto al Dip Vita.
Recesso	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto al Dip Vita.
Risoluzione	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto al Dip Vita.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☒ SI ☐ NO

Valore di riscatto e riduzione	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto al Dip Vita.
Richiesta di informazioni	Eventuali informazioni riguardanti le caratteristiche del prodotto acquistato, possono essere richieste direttamente: • al numero verde 800 9366 73; • per e-mail: wecare@netinsurance.it; • per posta: Net Insurance Life S.p.A. c/o Casella Postale 106 - 26100 CREMONA - Italia.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai clienti che hanno esigenza di tutelare sè stessi con una rendita mensile vitalizia in caso di non autosufficienza, al verificarsi di un evento che implichi la necessità di una costante assistenza di una terza persona.
Al momento della sottoscrizione del Contratto l'Assicurato non può avere un'età assicurativa inferiore a 18 anni e superiore a 75 anni.

Quali costi devo sostenere?

- **Costi gravanti sul Premio**
  la quota parte percepita dall'Intermediario, determinata sulla base delle ultime rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio d'impresa, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 15% del premio.

- **Costi di gestione**
  pari al 10% del premio.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	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: **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** Al fine di un'ottimale gestione dei reclami devono essere forniti i seguenti dati: - nome, cognome e domicilio del reclamante ed eventuale recapito telefonico e/o indirizzo e-mail; - numero di polizza; - numero di sinistro, qualora aperto; - individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; - breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; - ogni documentazione utile a sostegno della lamentela unita in allegato. La Compagnia, ricevuto il reclamo, ha 45 giorni (termine che può estendersi per un massimo 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. Si ricorda che non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.
All'IVASS	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.**

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	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)

Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alle Imprese.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamo può essere presentato direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'imprese 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.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi corrisposti in esecuzione di Contratti di Assicurazione sulla vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni. 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. I capitali corrisposti alle persone fisiche in caso di morte dell'Assicurato non sono soggetti all'IRPEF e all'imposta sulle successioni e donazioni.

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 SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN TALE DOCUMENTO. 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 E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Condizioni di Assicurazione – Futuro Sereno

Contratto di Assicurazione, a premio ricorrente, di Rendita Vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana e Temporanea Caso Morte

Sommario

GLOSSARIO **2**
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE **4**
Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione 4
Art.1.1 – Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC) – Garanzia sempre presente 4
Art.1.2 – Temporanea Caso Morte (TCM) – Garanzia facoltativa 4
Art. 2 – Periodo di Durata dell'Assicurazione 4
Art. 2.1. Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC) 4
Art.2.2 – Temporanea Caso Morte (TCM) 5
Art. 3 – Condizioni di assicurabilità 5
Art. 4 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato 5
Art. 5 – Decorrenza della garanzia – Pagamento del Premio – Sospensione della garanzia 5
Art. 6 – Le Prestazioni in garanzia 6
Art. 6.1. Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC) 6
Art.6.2 – Temporanea Caso Morte (TCM) 6
Art. 7 - Pagamento del Premio 6
Art. 7.1. Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC) 6
Art.7.2 – Temporanea Caso Morte (TCM) 7
Art. 8 – Riattivazione 7
Art. 9 – Riduzione 7
9.1. Interruzione pagamento Premi avvenuta dopo il decimo anno di vita contrattuale 7
9.2. Interruzione pagamento Premi avvenuta prima del decimo anno di vita contrattuale 7
Art. 10 – Revisione del Premio 7
Art. 11 - Esclusioni 8
Art. 12 - Periodo di Carenza 9
Art. 12.1. Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC) 9
Art.12.2 – Temporanea Caso Morte (TCM) 9
Art. 13- Rivedibilità dello stato di Non Autosufficienza 10
Art.14 - Collegio medico arbitrale 10
Art. 15 - Revoca della Proposta 10
Art. 16 - Diritto di Recesso 10
Art. 17 - Disdetta 11
Art. 18 - Beneficiari 11
Art. 18.1 - Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC) 11
Art.18.2 – Temporanea Caso Morte (TCM) 11
Art. 19 – Delegato 11
Art. 20 - Pegno e vincolo 11
Art. 21 - Non pignorabilità e non sequestrabilità 11
Art. 22 – Denuncia di Sinistro - Documentazione da consegnare per la liquidazione delle Prestazioni 11
Art. 22.1 - Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC) 11
Art.22.2 – Temporanea Caso Morte (TCM) 12
Art. 23 - Tasse e imposte 13
Art. 24 – Prescrizione 13
Art. 25 - Foro competente e procedimento di mediazione 13
Art. 26 - Riferimento a norme di Legge 13

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI **1**
MODULO DI PROPOSTA DI ASSICURAZIONE **1**
CONTATTI UTILI **1**
Allegato1 - Documenti per la liquidazione del sinistro **1**

Condizioni di Assicurazione – Futuro Sereno

Contratto di Assicurazione, a premio ricorrente, di Rendita Vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana e Temporanea Caso Morte

GLOSSARIO

Per una corretta comprensione delle Condizioni di Assicurazione, consultare il significato convenzionale attribuito ai termini che seguono.

Definizioni

Appendice: documento che forma parte integrante della Polizza e che viene emesso unitamente o in seguito a questa per modificare alcuni aspetti concordati tra l'Assicuratore ed il Contraente.

Assicurato: la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici.

Assicuratore: Net Insurance Life S.p.A., impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita anche Compagnia o Impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Assicurazione: contratto di assicurazione con cui l'Assicuratore, a fronte del pagamento del Premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente la vita dell'Assicurato.

Beneficiario: la persona a cui viene erogata la prestazione in caso di Sinistro.

Carenza: periodo durante il quale le garanzie dell'Assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenisse in tale periodo, l'Assicuratore non corrisponde la prestazione assicurata.

Caricamenti: parte del Premio, versato dal Contraente, trattenuto dall'Assicuratore per far fronte alle spese che gravano sul contratto 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.

Condizioni di Assicurazione: insieme delle clausole che disciplinano l'Assicurazione.

Conflitto di interesse: insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse dell'Assicuratore può contrastare con quello del Contraente.

Contraente: la persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che firma il contratto di assicurazione, designa e eventualmente modifica i Beneficiari e si impegna al versamento dei Premi. È il Contraente che ha il diritto di recedere dall'Assicurazione prima della Scadenza.

Decorrenza: la data di inizio dell'Assicurazione.

Delegato: è la persona che l'Assicurato può nominare perché riscuota per lui la Rendita assicurata.

L'Assicurato può revocare o modificare la nomina del Delegato in qulsiasi momento, anche dopo che si è verificato lo stato di Non Autosufficienza o durante l'erogazione della Rendita assicurata.

Detraibilità fiscale del Premio versato: misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione dalle imposte sui redditi.

Diritto di Recesso: il diritto del Contraente di recedere dal'Assicurazione entro 30 giorni dalla sottoscrizione della stessa.

Durata contrattuale: periodo durante il quale il contratto di assicurazione è efficace.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Età Assicurativa: per età assicurativa si intende l'età, espressa in anni, compiuta all'ultimo compleanno dell'Assicurato. Se dall'ultimo compleanno sono trascorsi meno di sei mesi, l'età è quella compiuta; se invece sono trascorsi sei mesi o più, l'età compiuta viene aumentata di un anno.

Franchigia: periodo durante il quale, pur essendosi verificato l'evento assicurato, l'Assicuratore non effettua il pagamento della prestazione assicurata.

Infortunio

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

IVASS (già ISVAP): Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni. È l'Autorità incaricata di vigilare sulle attività delle Imprese di Assicurazione

Liquidazione: pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Condizioni di Assicurazione – Futuro Sereno

Contratto di Assicurazione, a premio ricorrente, di Rendita Vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana e Temporanea Caso Morte

LTC: acronimo che identifica la prestazione Long Term Care.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Mediazione: è l'attività svolta da un terzo imparziale e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa.

Non Autosufficienza: incapacità a svolgere in modo presumibilmente definitivo 4 delle 6 attività della vita quotidiana.

Parti: l'Assicuratore e l'Assicurato – o persona in rappresentanza di questi - quando congiuntamente**.**

Perfezionamento del contratto: momento in cui avviene il versamento del Premio pattuito e la sottoscrizione del contratto di assicurazione da parte del Contraente.

Periodo di Durata dell'Assicurazione: periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

Polizza: documento che fornisce la prova dell'esistenza dell'Assicurazione.

Premio: l'importo che il Contraente si impegna a versare all'Assicuratore per il contratto assicurativo.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni secondo il termine previsto dall'Art. 2952 del Codice Civile.

Prestazione assicurata: somma pagabile dall'Assicuratore al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Proposta di Assicurazione: modulo sottoscritto dal Contraente in qualità di proponente con il quale manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione al di fuori dei locali dell'intermediario, in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Rendita: è la prestazione assicurata in forma di rendita mensile, non rivalutabile, che l'Assicuratore corrisponde al Beneficiario in caso di accertamento dello stato di Non Autosufficienza.

Revoca: diritto del Contraente di revocare la Proposta di Assicurazione prima della Conclusione del contratto (i.e., prima che l'Assicuratore comunichi al Contraente l'accettazione della sua Proposta).

In questo modo viene interrotto il completamento del contratto di assicurazione ed il Contraente acquista il diritto alla restituzione di quanto eventualmente pagato (escluse le spese per l'emissione del contratto se previste e quantificate nella proposta).

Riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza: aatto formale di riconoscimento, da parte dell'Assicuratore, dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato.

Ricorrenza annuale: l'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

Riduzione: facoltà dell'Assicurato di conservare tale qualità, per una prestazione ridotta (valore di riduzione), pur sospendendo il pagamento dei Premi. La prestazione si riduce sulla base di apposite clausole contrattuali.

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. Il presente contratto di assicurazione non prevede il Riscatto.

Riserva matematica: rappresenta il debito che l'Assicuratore ha maturato nei confronti dei suoi assicurati. Essa è costituita dall'accantonamento di una quota dei Premi di tariffa pagati dal Contraente.

Scadenza: la data in cui cessano gli effetti dell'Assicurazione.

Set Informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al Contraente composto da:

- DIP Vita (documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi);
- DIP Aggiuntivo Vita (documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi);
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Proposta di Assicurazione;
- Documenti per la liquidazione della Rendita (All. 1).

Sinistro: verificarsi dell'evento di rischio assicurato.

Spese di emissione: spese generalmente costituite da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto di assicurazione.

TCM: acronimo che definisce la prestazione di Temporanea Caso Morte.

Condizioni di Assicurazione – Futuro Sereno

Contratto di Assicurazione, a premio ricorrente, di Rendita Vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana e Temporanea Caso Morte

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione
L'Assicuratore garantisce, nel caso degli eventi sottoindicati riguardanti l'Assicurato, avvenuti nel corso del Periodo di Durata dell'Assicurazione, la corresponsione delle seguenti Prestazioni:

Art.1.1 – Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC) – Garanzia sempre presente
Nel caso in cui l'Assicurato si trovi in uno stato di Non Autosufficienza, l'Assicuratore garantisce la corresponsione di una Rendita mensile vitalizia posticipata, non rivalutabile, il cui importo prescelto dal Contraente ed indicato in Polizza, varia tra un importo minimo di euro 500,00 e un importo massimo di euro 2.500,00.

La Prestazione di Rendita verrà corrisposta se perdura lo stato di Non Autosufficienza dopo che siano trascorsi 90 giorni (Franchigia) a partire dalla data di denuncia di stato di Non Autosufficienza.

Qualora gli accertamenti per la verifica dello stato di Non Autosufficienza necessitino di più di 90 giorni, all'atto di Riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza verranno erogate le eventuali rate di Rendita arretrate e non erogate.
L'Assicuratore si impegna ad accertare lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia.

Nel caso in cui l'Assicurato deceda entro i 90 giorni di Franchigia o successivamente ai 90 giorni ma prima del Riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza, l'Assicuratore erogherà, purché operante, la Prestazione di cui al successivo art. 1.2.

Gli eredi dell'Assicurato dovranno informare l'Assicuratore del decesso dell'Assicurato entro i 30 giorni seguenti la data del decesso. Le eventuali rate di Rendita pagate dopo il decesso dell'Assicurato o dopo l'uscita dallo stato di Non Autosufficienza saranno restituite all'Assicuratore.
Dal momento dell'erogazione della Rendita, l'Assicuratore può annualmente richiedere il certificato da cui risulti il permanere dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato.

La Rendita vitalizia non consente valori di Riscatto, è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.

Art.1.2 – Temporanea Caso Morte (TCM) – Garanzia facoltativa
In caso di decesso dell'Assicurato, l'Assicuratore garantisce la corresponsione di un capitale pari a dieci volte la Rendita mensile assicurata.
La garanzia è operante sono in caso di decesso avvenuto entro il 79° anno di Età Assicurativa.
In caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine del Periodo di Durata dell'Assicurazione, questa si considera estinta ed il Premio resterà acquisito dall'Assicuratore, poiché viene utilizzato per far fronte al Rischio demografico della mortalità. L'Assicurazione non prevede, pertanto, la facoltà di Riscatto.
La garanzia non è operante nel caso in cui sia l'Assicuratore stia già corrispondendo all'Assicurato la Rendita per stato di Non Autosufficienza.

Art. 2 – Periodo di Durata dell'Assicurazione

Art. 2.1. Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC)
La durata del contratto di assicurazione coincide con la Vita dell'Assicurato in quanto la tipologia contrattuale è a "vita intera".
Il decesso dell'Assicurato determina la cessazione della garanzia.

Condizioni di Assicurazione – Futuro Sereno

Contratto di Assicurazione, a premio ricorrente, di Rendita Vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana e Temporanea Caso Morte

Art.2.2 – Temporanea Caso Morte (TCM)
Il contratto di assicurazione ha durata poliennale ed ha Scadenza nel 79° anno di Età Assicurativa dell'Assicurato.
Il mese e giorno di Scadenza dell'Assicurazione, nell'ambito del 79° anno di Età Assicurativa, coincidono con il mese e giorno di Decorrenza dell'Assicurazione.
Il riconoscimento, da parte dell'Assicuratore, dello stato di Non Autosufficienza, determina la cessazione della garanzia.

Art. 3 – Condizioni di assicurabilità
La copertura è attivabile per Assicurati che risiedono in Italia e che abbiano, alla data di Decorrenza dell'Assicurazione un'Età Assicurativa compresa tra i 18 ed i 75 anni.

L'Assicuratore valuta l'assumibilità del rischio sulla base delle dichiarazioni riportate nel Questionario Sanitario contenuto nella Proposta di Assicurazione.
Tali dichiarazioni valgono anche ai sensi del successivo art. 4.

Qualora le condizioni di assicurabilità non permettano l'assunzione del contratto alle condizioni standard, l'Assicuratore non ricorrerà a proposte alternative di assunzione dei rischi (ad esempio: sovrapremi).

Art. 4 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato
Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.
In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso alla Conclusione del contratto di assicurazione, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, l'Assicuratore, secondo quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile:

a) in caso di dolo o colpa grave:
- **ha diritto di impugnare l'Assicurazione dichiarando al Contraente di voler esercitare il diritto di chiedere l'annullamento dell'Assicurazione entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze. L'Assicuratore decade dal diritto di impugnare il contratto trascorsi tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;**
- **qualora l'evento si verifichi prima che sia decorso il termine dianzi indicato per l'impugnazione, l'Assicuratore non è tenuto a pagare la somma assicurata.**

b) ove non sussista dolo o colpa grave ha diritto:
- **di recedere dall'Assicurazione, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze;**
- **di ridurre la prestazione dovuta in proporzione alla differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, ove l'evento si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Assicuratore o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto.**

L'Assicuratore decade da tali diritti trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'Assicurazione, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

Art. 5 – Decorrenza della garanzia – Pagamento del Premio – Sospensione della garanzia
L'Assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato versato il Premio e **salvo quanto indicato all' 12 – Carenza**, dalle ore 24 del giorno di Decorrenza indicato in Polizza.
Decorsi trenta giorni dalla prima rata di Premio rimasta insoluta, la garanzia è sospesa.
Il Contraente ha la facoltà di riattivare il contratto di assicurazione come descritto al successivo art. 8.

Condizioni di Assicurazione – Futuro Sereno

Contratto di Assicurazione, a premio ricorrente, di Rendita Vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana e Temporanea Caso Morte

Art. 6 – Le Prestazioni in garanzia

Art. 6.1. Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC)
Le prestazioni per la perdita di autosufficienza sono erogate, **salvo quanto indicato all'art. 11**, in caso di:
- un'invalidità fisica presumibilmente permanente che non permetta all'assicurato di svolgere almeno 4 dei 6 atti "elementari" della vita quotidiana necessitando pertanto dell'assistenza costante di una terza persona per lo svolgimento delle suddette 4 attività;
- oppure di un deficit cognitivo, ovvero di un deterioramento o una perdita delle facoltà mentali dovuti a causa organica identificabile e dimostrata dal peggioramento della capacità dell'Assicurato di pensare, percepire, ragionare e ricordare comprovate da una diagnosi di un neurologo e/o gerontologo (determinato in base alla documentazione clinica e ai test neuropsicologici standard, tipo MMSE), che comportino l'impossibilità totale di compiere almeno 4 dei 6 atti "elementari" della vita quotidiana anche con l'impiego di ausili specifici e che determinino la necessità di assistenza e supervisione costanti di un'altra persona.

Le attività elementari della vita quotidiana (ADL) sono definite nel modo seguente:
- **lavarsi**: l'Assicurato non è in grado di lavarsi né la parte superiore del corpo né la parte inferiore del corpo senza l'assistenza di una terza persona, neppure con il supporto di ausili alla non autosufficienza e/o impianti specifici per disabilità motorie e funzionali.
- **vestirsi:** l'Assicurato non è in grado di vestirsi e/o svestirsi né la parte superiore del corpo né la parte inferiore del corpo senza l'assistenza di una terza persona, neppure con il supporto di ausili alla non autosufficienza e/o di indumenti specifici per disabilità motorie e funzionali. La capacità di allacciarsi/slacciarsi le scarpe e/o di indossare/togliere calze o calzini e/o di allacciarsi/slacciarsi i bottoni non è considerato determinante.
- **alimentarsi**: l'Assicurato non è in grado in alcun modo di consumare bevande e/o cibi preparati, tagliati e serviti senza l'assistenza di una terza persona neppure con il supporto di ausili alla non autosufficienza e/o impianti specifici per disabilità motorie e funzionali.
- **andare in bagno**: l'Assicurato non è in grado di controllare le funzioni corporali (mingere ed evacuare) e di mantenere un livello soddisfacente di igiene personale senza l'assistenza di una terza persona, neppure con l'impiego di ausili alla non autosufficienza e/o di indumenti specifici.
- **muoversi**: l'Assicurato non è in grado di spostarsi in casa da una stanza all'altra su superficie piana senza l'assistenza di una terza persona, neppure con il supporto di ausili alla non autosufficienza e/o impianti specifici per disabilità motorie e funzionali.
- **spostarsi**: l'Assicurato non è in grado di sedersi e/o di alzarsi da una sedia, di coricarsi e/o di alzarsi dal letto, di spostarsi da una sedia al letto e/o viceversa senza l'assistenza di una terza persona, neppure con il supporto di ausili alla non autosufficienza e/o impianti specifici per disabilità motorie e funzionali.

Art.6.2 – Temporanea Caso Morte (TCM)
Il Rischio morte è coperto, senza limiti territoriali e qualunque possa esserne la causa, **salvo quanto indicato all'art. 11.**

Art. 7 - Pagamento del Premio
A fronte delle garanzie prestate, il Contraente è tenuto alla corresponsione di Premi ricorrenti, mensili, semestrali o annuali, di importo costante definito all'atto della stipula dell'Assicurazione.
L'importo del Premio è determinato in base ai seguenti parametri:
- importo della Rendita;
- Età Assicurativa dell'Assicurato.

Art. 7.1. Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC)
Stante la particolare forma assicurativa, il pagamento del Premio, così come la copertura assicurativa offerta dall'Assicuratore è "vita natural durante" ma si interrompe a decorrere dal mese successivo, ovvero dalla ricorrenza

semestrale o annuale successiva in caso di Premio in rate rispettivamente semestrali o annuali, al ricevimento della denuncia di Non Autosufficienza dell'Assicurato.
Il diritto dell'Assicuratore alla riscossione del Premio cessa comunque al ricevimento della denuncia dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato.

Art.7.2 – Temporanea Caso Morte (TCM)
Il diritto dell'Assicuratore alla riscossione del Premio cessa:
- in caso di Decesso dell'Assicurato;
- in caso di Riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato.

Art. 8 – Riattivazione
Entro il termine massimo di sei mesi dalla scadenza del Premio (in caso di pagamento annuale) o della prima rata di Premio non pagata (in caso di frazionamento semestrale o mensile), l'Assicurazione può essere riattivata.

La Riattivazione sarà concessa dietro pagamento in un'unica soluzione di tutti i premi arretrati e della rata di Premio in scadenza nei 30 giorni successivi alla riattivazione. L'Assicurazione entrerà nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, dalle ore 24 del giorno di pagamento dell'intero importo dovuto.
Trascorsi più di sei mesi dalla scadenza del Premio o della prima rata di Premio non pagata e comunque non oltre il termine massimo di due anni dalla suddetta scadenza, l'Assicurazione può essere riattivata previa richiesta del Contraente ed accettazione scritta dell'Assicuratore.

Eventuali Sinistri verificatisi durante il periodo di sospensione della copertura non verranno indennizzati.

Art. 9 – Riduzione
Il presente articolo vale esclusivamente per la garanzia Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC).

L'interruzione del pagamento del Premio e la mancata Riattivazione del contratto di assicurazione entro i due anni (art.8) determina i seguenti effetti contrattuali:

9.1. Interruzione pagamento Premi avvenuta dopo il decimo anno di vita contrattuale.
L'Assicurazione prevede il pagamento di un numero minimo di dieci annualità di durata dell'Assicurazione per maturare il diritto alla Riduzione. In questo caso l'Assicurazione rimane in vigore "vita natural durante" ma con una prestazione ridotta; il valore della Rendita ridotta viene calcolato in proporzione all'80% della Riserva Matematica fino a quel momento accantonata. La Rendita così ricalcolata diviene il riferimento delle garanzie economiche previste all'Art. 1.1 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

9.2. Interruzione pagamento Premi avvenuta prima del decimo anno di vita contrattuale
In questo caso, il mancato pagamento del Premio, trascorso il periodo utile per la Riattivazione del contratto di assicurazione (art. 8), determina la risoluzione dell'Assicurazione ed i Premi versati restano acquisiti dall'Assicuratore ed il Contraente non ha diritto alla restituzione dei Premi versati.

Art. 10 – Revisione del Premio
Dato il particolare rischio assicurato, **l'Assicuratore si riserva il diritto di modificare nel corso dell'Assicurazione la base tecnica utilizzata per il calcolo del Premio**.
Tale modifica sarà possibile solamente trascorsi almeno cinque anni dalla Decorrenza dell'Assicurazione e avrà applicazione dalla ricorrenza annuale successiva alla notifica della stessa al Contraente.
Tale modifica sarà possibile solo a seguito di significative variazioni nella probabilità di sopravvivenza o di morbidità desunte da rilevazioni statistiche nazionali sulla popolazione, condotte da ISTAT o da altro qualificato organismo pubblico italiano o europeo, e/o dall'osservazione dei portafogli assicurativi di imprese di riassicurazione operanti su questo specifico rischio sul territorio europeo.

Condizioni di Assicurazione – Futuro Sereno

Contratto di Assicurazione, a premio ricorrente, di Rendita Vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana e Temporanea Caso Morte

In tal caso l'Assicuratore si impegna a comunicare, almeno novanta giorni prima della scadenza dell'annualità di polizza, il nuovo Premio da pagare per le annualità assicurative successive.
L'Assicuratore è inoltre disponibile, nel caso di specifica richiesta, ad approfondire al Contraente, o a persona o organismo da lui indicato, tali evidenze.
Il pagamento del nuovo Premio implica l'accettazione della modifica contrattuale. Il Contraente ha peraltro la facoltà di rifiutare il nuovo Premio, informando l'Assicuratore, mediante una comunicazione scritta, almeno quarantacinque giorni prima della ricorrenza annuale di Polizza.
In tal caso, la prestazione assicurata viene ridotta, con effetto dalla ricorrenza annuale, di un importo pari alla differenza tra la prestazione precedentemente pattuita e quella assicurabile con il nuovo premio.

Se al momento della modifica delle basi tecniche il Contraente aveva terminato (o interrotto) il pagamento dei Premi, l'ammontare della Rendita assicurata (o ridotta) sarà modificato secondo il criterio precedentemente descritto.

Art. 11 - Esclusioni

Premesso che non sono assicurabili coloro che, al momento della sottoscrizione della proposta di Assicurazione:
- percepiscono o hanno in corso una richiesta per ottenere assegno o pensione di invalidità almeno del 10% presso compagnie di assicurazione, INAIL, INPS o altri organi di assistenza / previdenza;
- risultassero già Non Autosufficienti o avessero già in corso accertamenti a tale scopo.
Il rischio di Non Autosufficienza è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, ad eccezione dei seguenti casi derivanti direttamente o indirettamente da:

a) **attività dolosa del Contraente e/o Assicurato;**
b) **partecipazione dell'Assicurato e/o Contraente a delitti dolosi;**
c) **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 di guerra civile e l'evento assicurato avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di 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;**
d) **soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiaresicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;**
e) **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;**
f) **guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;**
g) **incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio o vola su deltaplani, ultraleggeri, parapendii, elicotteri o effettua lanci con il paracadute;**
h) **malattie, malformazioni, stati patologici, esiti di infortuni, lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione, noti all'assicurato e non dichiarati;**
i) **danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;**
j) **abuso di alcool e/o psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;**

k) **la pratica di sport estremi e pericolosi in genere quali a puro titolo esemplificativo: pugilato, atletica pesante, sollevamento pesi, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo senza attrezzature di sicurezza, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 5° grado della scala UIAA come professionista, free climbing, hockey su ghiaccio come professionista, skeleton, sci/snowboard fuori pista, sci alpinismo, sci di velocità/speed flying, sci/snowboard estremo, football americano e rugby a livello competitivo, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate solitariamente, bungee jumping, paracadutismo, arrampicata su ghiaccio, arrampicata in velocità, kitesurf come professionista, sci acrobatico, immersioni con autorespiratore oltre i 40 metri, immersioni in apnea, automobilismo e motociclismo a livello competitivo, karting, rally, nascar, drag racing, volo acrobatico, giroplani, volo a vela, volo in deltaplano, volo in deltaplano a motore e parapendio, ultraleggero;**

l) **l'esercizio delle seguenti attività lavorative: le attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, materiale tossici, amianto, gas, acidi, esplosivi, veleni ed i lavori sotterranei, subacquei, in miniere, cave, pozzi e stive, ad altezze superiori ai 10 metri (pittori, muratori, intonacatore, elettricista, ponteggiatore, operaio edile), operaio addetto alle grandi opere di costruzione (ponti/grandi infrastrutture).**

Art. 12 - Periodo di Carenza

Art. 12.1. Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC)

La garanzia decorre:

- **dal giorno di Decorrenza dell'Assicurazione nel caso in cui il verificarsi dello stato di Non Autosufficienza sia dovuto ad Infortunio;**
- **dopo un periodo di Carenza di 1 anno a partire dalla data di Decorrenza dell'Assicurazione nel caso in cui il verificarsi dello stato di Non Autosufficienza sia dovuto a Malattia;**
- **dopo un periodo di Carenza di 3 anni a partire dalla data di Decorrenza dell'Assicurazione nel**
- **caso in cui il verificarsi dello stato di Non Autosufficienza sia conseguenza di malattie nervose o mentali dovute a causa organica (a titolo esemplificativo: morbo di Alzheimer o di Parkinson).**

In caso di stato di Non Autosufficienza iniziata durante il periodo di Carenza, l'Assicurazione si risolve e la garanzia non è pertanto operante; il Contraente ha comunque diritto di chiedere la restituzione dei Premi versati al netto delle Spese di Emissione.

Art.12.2 – Temporanea Caso Morte (TCM)
La garanzia decorre:

- **dal giorno di Decorrenza dell'Assicurazione nel caso in cui il decesso sia dovuto ad Infortunio;**
- **dopo un periodo di Carenza di 6 mesi a partire dalla data di Decorrenza dell'Assicurazione nel caso in cui il decesso sia dovuto a Malattia.**

La Carenza non è però operante se il decesso è dovuto:

- **ad una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la Decorrenza dell'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;**
- **a shock anafilattico.**

Condizioni di Assicurazione – Futuro Sereno

Contratto di Assicurazione, a premio ricorrente, di Rendita Vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana e Temporanea Caso Morte

In caso di decesso non in garanzia, in quanto avvenuto nel periodo di Carenza, l'Assicurazione si risolve; il Contraente – o i suoi aventi titolo – hanno comunque diritto di chiedere la restituzione dei Premi versati al netto delle Spese di Emissione.

Art. 13- Rivedibilità dello stato di Non Autosufficienza

L'Assicurato è tenuto a comunicare all'Assicuratore, 60 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, a mezzo di lettera raccomandata, il recupero dello stato di autosufficienza.

L'Assicuratore si riserva, a proprio totale carico, la facoltà di far esaminare in ogni momento l'Assicurato non autosufficiente da un proprio medico di fiducia e di richiedere la produzione di ogni documento che ritenga necessario per la valutazione dello stato di Non Autosufficienza. In caso di rifiuto da parte dell'Assicurato, il pagamento della somma assicurata può essere sospeso fino all'avvenuto accertamento. Qualora durante l'erogazione della Rendita si verifichi il recupero dello stato di autosufficienza, il pagamento della Rendita assicurata viene interrotto, e pur non alimentato da ulteriore versamento di Premi da parte del Contraente, la garanzia continua ad operare vita natural durante, dando copertura all'Assicurato per eventuali successive situazioni di Non Autosufficienza.

Art.14 - Collegio medico arbitrale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro, sullo stato e grado di Non Autosufficienza, a norma delle Condizioni di Assicurazione, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo tra le Parti, ad un collegio di tre medici nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici, avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Il Collegio dei Medici ha sede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo, per metà, delle spese e competenze del terzo medico. Tuttavia, qualora l'accertamento definitivo sancisca l'indennizzabilità dell'Assicurato ai fini del presente contratto, l'Assicuratore assumerà in proprio anche le spese dell'altra Parte.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dello stato di Non Autosufficienza ad epoca da definirsi dal Collegio stesso.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, fatti salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del collegio arbitrale sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

Art. 15 - Revoca della Proposta

La Proposta di Assicurazione può essere revocata attraverso apposita comunicazione nel periodo antecedente la Conclusione del contratto di assicurazione mediante l'invio tramite raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

- Net Insurance Life S.p.A. c/o Casella Postale 106 - 26100 CREMONA - Italia

L'Assicuratore rimborserà al Contraente il premio corrisposto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla Revoca.

Art. 16 - Diritto di Recesso

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di Decorrenza dell'Assicurazione contestuale versamento del Premio, tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento, inviata a:

- Net Insurance Life S.p.A. c/o Casella Postale 106 - 26100 - CREMONA - Italia

L'invio della comunicazione libera entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'Assicurazione con effetto dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione stessa, quale risulta dal timbro postale.

Condizioni di Assicurazione – Futuro Sereno

Contratto di Assicurazione, a premio ricorrente, di Rendita Vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana e Temporanea Caso Morte

L'Assicuratore rimborserà al Contraente il premio corrisposto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso, al netto delle eventuali imposte.

Art. 17 - Disdetta

Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto interrompendo il pagamento dei Premio, salvo quanto indicato all'art. 9 - Riduzione.

Art. 18 - Beneficiari

Art. 18.1 - Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC)

L'Assicurato è il Beneficiario della Prestazione assicurata.

Art.18.2 – Temporanea Caso Morte (TCM)

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;
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.

Art. 19 – Delegato

Il presente articolo vale esclusivamente per la garanzia Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC).
Il Delegato è la persona che l'Assicurato può nominare perché riscuota per lui la Rendita assicurata.
L'Assicurato può revocare o modificare la nomina del Delegato in qulsiasi momento, anche dopo che si è verificato lo stato di Non Autosufficienza o durante l'erogazione della Rendita assicurata.
La designazione e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate mediante l'invio di raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

- Net Insurance Life S.p.A. c/o Casella Postale 106 - 26100 - CREMONA - Italia

Art. 20 - Pegno e vincolo

In ragione della sua forma e delle finalità assicurative, il contratto in specie non ammette la concessione di prestiti né il Contraente può darlo in pegno ad altri o comunque vincolarne le prestazioni assicurate.

Art. 21 - Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi, per gli effetti e nei limiti di cui all'Art. 1923 del Codice Civile, le somme dovute dall'Assicuratore non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Art. 22 – Denuncia di Sinistro - Documentazione da consegnare per la liquidazione delle Prestazioni

Art. 22.1 - Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC)

Entro sessanta giorni dal manifestarsi del **presunto stato di Non Autosufficienza**, l'Assicurato o chi per esso devono inviare denuncia con una delle seguenti modalità:

- per posta raccomandata A.R. a: **Net Insurance Life S.p.A. c/o Casella Postale 106 - 26100 CREMONA - Italia**

- per e-mail: **claims@netinsurance.it**
- per fax: **+39 0697625707**

Sono parte integrante di tale richiesta i seguenti documenti, necessari per accertare lo stato di Non Autosufficienza:

- il **"Questionario di Non Autosufficienza - Assicurato"** (All. n.1 – Documenti per la liquidazione del sinistro), compilato in ogni sua parte dall'Assicurato o da chi per suo conto

e

- il **"Questionario di Non Autosufficienza - Medico"** (All. n.1 – Documenti per la liquidazione del sinistro), compilato in ogni sua parte dal medico curante l'Assicurato.

Quanto sopra deve essere sempre corredato della documentazione clinica comprovante le patologie e da una dichiarazione in cui l'Assicurato scioglie dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Qualora l'incapacità a svolgere gli atti elementari della vita quotidiana sia dovuta a deficit fisico è necessario che lo stato di Non Autosufficienza sia comprovato da un medico specialista adeguatamente qualificato (ad esempio: ortopedico e/o geriatra e/o fisiatra).
I referti clinici e strumentali a supporto della diagnosi dovranno essere allegati al "Questionario di Non Autosufficienza - Medico".
Qualora l'incapacità a svolgere gli atti elementari della vita quotidiana sia dovuta a deficit cognitivo è necessario che lo stato di non autosufficienza sia comprovato da un medico specialista adeguatamente qualificato (ad esempio: neurologo e/o geriatra).
I referti clinici e strumentali a supporto della diagnosi dovranno essere allegati al "Questionario di Non Autosufficienza - Medico".

L'Assicuratore, nel caso in cui i documenti prima elencati non risultassero sufficienti, si riserva di richiedere ulteriori attestazioni, documenti o referti utili a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, ivi compresi eventuali originali e si riserva altresì di inviare a visita diretta l'Assicurato con costi a carico dell'Assicuratore. In caso di rifiuto da parte dell'Assicurato, il pagamento della Rendita può essere sospeso fino all'avvenuto accertamento.
L'Assicuratore si impegna ad accertare lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia.
Una volta accertato e riconosciuto il diritto alla Prestazione assicurata, e purché sia decorso il periodo di franchigia pari a 90 giorni, l'Assicuratore inizia a corrispondere la Rendita mensile assicurata. Decorso tale limite sono dovuti gli interessi di mora al saggio legale a favore dell'Assicurato.

Art.22.2 – Temporanea Caso Morte (TCM)

In caso di decesso dell'Assicurato, gli aventi diritto dovranno darne avviso all'Assicuratore entro 30 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità. La denuncia va inviata con una delle seguenti modalità:

- per posta raccomandata A.R. a: **Net Insurance Life S.p.A. c/o Casella Postale 106 - 26100 CREMONA - Italia**
- per e-mail: **claims@netinsurance.it**
- per fax: **+39 0697625707**

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;**

Condizioni di Assicurazione – Futuro Sereno

Contratto di Assicurazione, a premio ricorrente, di Rendita Vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana e Temporanea Caso Morte

- **verbali delle autorità competenti in caso di morte violenta o accidentale.**
- **nei casi in cui Beneficiari siano gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato, costoro dovranno documentare il proprio titolo alla ricezione della Prestazione assicurata, inoltrando all'Assicuratore:**
- **copia autentica del testamento, se esistente, contenente la dichiarazione che il testamento allegato è l'unico od ultimo valido e non impugnato;**
- **atto di notorietà che attesti la non esistenza di testamento e identifichi gli eredi legittimi;**
- **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.**

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

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

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

Art. 23 - Tasse e imposte
Eventuali tasse e imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

Art. 24 – Prescrizione
Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2952 del Codice Civile, 2° comma, i diritti derivanti dall'Assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.
Ai sensi della Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche/integrazioni, in caso di omessa richiesta della Prestazione Assicurata entro il termine di Prescrizione del relativo diritto, le imprese di assicurazione devono obbligatoriamente versare gli importi non reclamati al "Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie" costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Art. 25 - Foro competente e procedimento di mediazione
Per ogni controversia relativa alla presente Assicurazione è competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o di domicilio del Contraente/Assicurato o degli aventi diritto, previo esperimento del procedimento di Mediazione di cui al D. Lgs. 28/2010 (così come da ultimo modificato dal D.L. n. 69/2013, convertito con modificazioni in Legge n. 98/2013) nei casi previsti dalla legge o se voluta dalle parti e salvo diverse disposizioni di legge pro tempore vigenti.
La domanda di mediazione è presentata mediante deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione, accreditato presso il Ministero della Giustizia, nel luogo del giudice territorialmente competente.

Art. 26 - Riferimento a norme di Legge
Per tutto quanto non è espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme della legge italiana.

Condizioni di Assicurazione – Futuro Sereno

Contratto di Assicurazione, a premio ricorrente, di Rendita Vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana e Temporanea Caso Morte

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Informazioni ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 e 14 del Regolamento Generale UE sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 e relativo consenso

La società **Net Insurance Life S.p.A.** (più avanti, anche l'"Assicuratore", "Net", la "Società") con sede legale in via Giuseppe Antonio Guattani, 4 – 00161 Roma, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 (più avanti, anche il "Regolamento"), ed in coerenza del principio di trasparenza e consapevolezza delle caratteristiche e modalità del trattamento dei dati, rende le presenti informazioni.

1) Titolare del trattamento dei dati

Titolare del trattamento è la Società Net Insurance Life S.p.A., con sede legale in via Giuseppe Antonio Guattani, 4 – 00161 Roma, alla quale l'interessato, anche per il tramite del contraente, ha fornito i propri dati personali.

2) Tipologia e fonte dei dati

I dati personali trattati da Net Insurance Life S.p.A., a seconda della tipologia di polizza da lei sottoscritta, sono i dati personali Suoi, dei Suoi familiari, degli assicurati e di terzi beneficiari (ove applicabile) o aventi titolo sui beni assicurati, da Lei forniti nel corso del rapporto con la Società (sia nella fase di valutazione del rischio, sia nella successiva fase liquidativa).

Tali dati personali potranno includere, a titolo esemplificativo, dati identificativi, anagrafici e professionali, stato civile, informazioni finanziarie (inclusi i premi), dati bancari e dati relativi a documenti personali e qualsiasi altro beneficiario, nonché eventualmente dati giudiziari, quali dati idonei a rilevare provvedimenti giudiziari a Suo carico ovvero sanzioni dipendenti da reato o la sua qualità di indagato o imputato in processi penali.

Il mancato conferimento di tali dati, essendo necessario e/o strumentale all'esecuzione dei servizi e delle prestazioni richieste potrebbe non rendere possibile l'esecuzione del/dei contratto/i di assicurazione.

Può accadere, inoltre, che nel corso della durata del/dei contratto/i che Lei intende sottoscrivere in data odierna ovvero di altri eventuali ulteriori contratti di assicurazione che dovesse sottoscrivere in seguito (di seguito anche "**il/i Contratto/i**) al fine dell'esecuzione di specifiche operazioni, la Società venga in possesso di categorie particolari di dati (quali, ad esempio, dati idonei a rivelare lo stato di salute). Per il trattamento di tali dati la legge richiede il Suo consenso da manifestarsi in modo esplicito e per iscritto. Il mancato conferimento del consenso per le categorie particolari di dati, essendo necessario e/o strumentale all'esecuzione dei servizi e delle prestazioni richieste potrebbe non rendere possibile l'esecuzione del/i Contratto/i.

3) Finalità e base giuridica del trattamento dei dati

Net tratterà i Suoi dati personali, ivi ricomprese categorie particolari di dati e dati giudiziari per le seguenti principali finalità:

- finalità connesse all'emissione del/i Contratto/i, finalità connesse all'esecuzione degli obblighi derivanti dal Contratto assunti dalla Società (ad esempio gestione amministrativa del rapporto, gestione dei sinistri, gestione dei premi e di eventuali richieste di indennizzo). La base giuridica di tali attività di trattamento si riviene nella necessità di dare esecuzione e gestire il Contratto di cui Lei è parte o le misure precontrattuali adottate su Sua richiesta; per le sole categorie particolari di dati la base giuridica si individua nel Suo consenso;
- finalità connesse all'adempimento di obblighi previsti da leggi (es. normativa Antiriciclaggio, prevenzione del terrorismo), da regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartire da Autorità a ciò legittimate dalla Legge e da Organismi di Vigilanza e Controllo. La base giuridica è individuata dalla necessità di adempiere ad un obbligo legale a cui la Società è soggetta;

Condizioni di Assicurazione – Futuro Sereno

Contratto di Assicurazione, a premio ricorrente, di Rendita Vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana e Temporanea Caso Morte

- finalità di prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali ovvero difendere in fase stragiudiziale e giudiziale i diritti della Società. La base giuridica si individua nel perseguimento del legittimo interesse della Società alla prevenzione dei fenomeni di frode in materia assicurativa e nella tutela dei diritti della Società derivanti dalla legge o dai contratti di cui è parte.

Il conferimento dei dati personali ed il trattamento degli stessi da parte della Società per le finalità di cui ai punti precedenti è necessario ed in mancanza la Società non potrà dar seguito alla conclusione del Contratto o all'esecuzione di attività connesse alla sua esecuzione, ivi inclusa la liquidazione dei sinistri.

Inoltre, la Società tratterà i suoi dati personali ad esclusione di quelli di natura particolare e giudiziari:

- previo consenso specifico, anche per finalità di marketing e/o profilazione, realizzate sia con modalità automatizzata (es. email, sms, fax) sia con modalità non automatizzate (es. posta ordinaria, telefono con operatore) di contatto, quali a mero titolo esemplificativo, ricerche di mercato, indagini statistiche, anche intese a rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela, invio di comunicazioni personalizzate su prodotti e servizi della Società o di Società appartenenti al Gruppo, anche sulla base delle Sue abitudini e dei Suoi interessi. Il conferimento dei dati per tali finalità è del tutto facoltativo e la decisione di non concedere tali consensi non inficerà l'esecuzione del rapporto con la Società, precludendole solo la possibilità di ricevere materiale commerciale e promozionale. La base giuridica di questi trattamenti si individua nel Suo consenso espresso.

4) Modalità del trattamento dei dati

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

a. è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate nel Regolamento;
b. avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità suddette, e, comunque, in modo da garantire la sicurezza dei dati stessi;
c. è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e/o da altri soggetti in qualità di responsabili e/o autorizzati al trattamento.

5) Destinatari dei dati

a. I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 3 - ad altri soggetti della filiera assicurativa, quali coassicuratori, riassicuratori, società di archiviazione, società di gestione dei sinistri, fiduciari peritali e legali, enti di controllo (IVASS, CONSAP, UIF, Banca d'Italia), Autorità Giudiziaria ed altre banche dati nei
b. confronti delle quali la comunicazione dei dati personali è obbligatoria per legge o per la finalità di conclusione / esecuzione del contratto assicurativo.
b. Inoltre, i dati personali possono essere comunicati, esclusivamente per le finalità di cui al punto 3, a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate,) ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
c. I dati personali potranno essere comunicati, ove necessario, a soggetti facenti parte della c.d. "catena assicurativa" e che operano in qualità di titolari autonomi del trattamento (in particolare canali di acquisizione di contratti di assicurazione e loro collaboratori, assicuratori, coassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati, medici, periti ed altri consulenti, strutture sanitarie, agenzie investigative, servi di spedizione etc.,), banche e organismi associativi e consortili del settore assicurativo (ANIA e conseguentemente le imprese di assicurazioni ad essa associate), IVASS, UIF ed altre Autorità Pubbliche nonché persone, società, associazioni che svolgono servizi di assistenza e/o consulenza per Net (es. in materia contabile, amministrativa, finanziaria), società o soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dalla Società.

L'elenco dei soggetti a cui i dati potranno essere comunicati o che agiscono in qualità di Responsabili del trattamento è disponibile, su richiesta, all'indirizzo responsabileprotezionedati@netinsurance.it ovvero presso la sede della Società.

Condizioni di Assicurazione – Futuro Sereno

Contratto di Assicurazione, a premio ricorrente, di Rendita Vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana e Temporanea Caso Morte

I dati non sono generalmente trasferiti fuori dall'unione europea; tuttavia, ove per specifiche esigenze connesse alla sede dei servizi resi dai fornitori, fosse necessario trasferire i dati verso Paese situati fuori dallo Spazio economico Europeo, anche in Paesi che non offrono protezione adeguata, Net si impegna a garantire livelli di tutela e salvaguardia anche di carattere contrattuale adeguati secondo le norme applicabili, ivi inclusa la stipulazione di clausole contrattuali tipo (si potrà richiedere al DPO/Responsabile per la protezione dei dati personali – all'indirizzo responsabileprotezionedati@netinsurance.it ovvero con lettera raccomandata indirizzata alla Società – copia degli impegni assunti dai terzi nel contesto di tali clausole nonché l'elenco dei Paesi situati fuori dallo Spazio Economico Europeo dove sono trasferiti i dati).

6) Periodo di conservazione dei dati

L'*Assicuratore*, fatta salva la gestione di eventuale contenzioso e la vigente normativa fiscale e tributaria, è obbligato a conservare i dati personali:

- riguardo ai contratti assicurativi, per cinque anni dalla data in cui il contratto ha cessato di avere effetto e per cinque anni dalla data di eliminazione senza pagamento di indennizzo o del pagamento di tutti gli importi dovuti a titolo di risarcimento e di spese dirette (Art. 8 del Regolamento ISVAP n.27/2008);
- riguardo ad ogni altro documento / contratto, per dieci anni dalla data dell'ultima registrazione (art. 2220 del Codice Civile).

7) Diritti dell'Interessato

7.1) Il Regolamento conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti in relazione ai dati personali comunicati, che potranno essere esercitati nei limiti e in conformità a quanto previsto dalla normativa:

- Diritto di accesso ai suoi dati personali (art. 15);
- Diritto di rettifica (art. 16);
- Diritto di cancellazione (diritto all'oblio) (art. 17);
- Diritto di limitazione di trattamento (art. 18);
- Diritto alla portabilità dei dati (art. 20);
- Diritto di opposizione (art. 21);
- Diritto di contattare il Responsabile della protezione dei dati (DPO) per tutte le questioni relative al trattamento dei suoi dati personali e all'esercizio dei diritti derivanti dal Regolamento. Il DPO può essere contattato come indicato nel successivo punto;

7.2) Per esercitare i diritti, può scrivere a:

NET INSURANCE LIFE S.p.A.
Responsabile Protezione Dati
Via Giuseppe Antonio Guattani, 4,
00161 Roma
ResponsabileProtezioneDati@netinsurance.it
ResponsabileProtezioneDati@pec.netinsurance.it

7.3) Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giudiziale, Lei ha il diritto di proporre reclamo all'Autorità a cui è demandato il controllo del rispetto del regolamento; per l'Italia: il Garante per la protezione nelle seguenti modalità:

a. raccomandata A/R indirizzata a Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia,11 - 00187 Roma
b. messaggio di posta elettronica certificata indirizzata a protocollo@pec.gpdp.it

Condizioni di Assicurazione – Futuro Sereno

Contratto di Assicurazione, a premio ricorrente, di Rendita Vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana e Temporanea Caso Morte

MODULO DI PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

Net Insurance Life Società per azioni con socio unico
Sede Legale
via Giuseppe Antonio Guattani, 4 • 00161 Roma
tel. +39 06 89326.1 • fax +39 06 89326.800
info@netinsurancelife.it • netinsurancelife@pec.netinsurancelife.it

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE Futuro Sereno N. _____

Intermediario	Sub	Cod.Prod.
XXXX	XXX	XXX/XXX LONG TERM CARE

CONTRAENTE (*da compilare con i dati del delegato o legale rappresentante in caso di Contraente persona giuridica*)

Cognome e Nome			
Nato a		il	
Codice fiscale			
Residente in (via, piazza, ecc.)		n. civico	
Città e provincia		Nazione	
Indirizzo e-mail		n. cellulare	
Tipo documento		N. documento	
Data rilascio		Rilasciato da	
Attività Professionale dichiarata			

Da compilare con i dati della società in caso di Contraente persona giuridica

Ragione Sociale			
Codice fiscale			
Sede legale in (via, piazza, ecc.)		n. civico	
Città e provincia		Nazione	
Indirizzo e-mail		n. cellulare	

ASSICURATO (*da compilare se l'Assicurato è persona diversa dal Contraente*)

Cognome e Nome			
Nato a		il	
Codice fiscale			
Residente in (via, piazza, ecc.)		n. civico	
Città e provincia		Nazione	
Indirizzo e-mail		n. cellulare	
Tipo documento		N. documento	
Data rilascio		Rilasciato da	
Attività Professionale dichiarata			

DATI DI POLIZZA

Data decorrenza polizza		Data scadenza polizza LTC	
		Data scadenza polizza TCM	
Rateazione pagamento:	☐ annuale ☐ semestrale ☐ mensile		
Modalità di pagamento:		Addebito sul conto corrente della Contraente	
IBAN del Contraente:		_____	
Polizza sostituita n. ----------	Tacito rinnovo	SI / Coassicurazione	NO
Condizioni di assicurazione operanti:	**Mod. NL/0111/01 – Ed. 02-2022**		

GARANZIE	RENDITA MENSILE	CAPITALE
LTC	€ _____	
TCM		€ _____

FAC-SIMILE

Mod. NL/0111/02 Ed. 02-2022 1/6

Condizioni di Assicurazione – Futuro Sereno

Contratto di Assicurazione, a premio ricorrente, di Rendita Vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana e Temporanea Caso Morte

Net Insurance Life Società per azioni con socio unico
Sede Legale
via Giuseppe Antonio Guattani, 4 • 00161 Roma
tel. +39 06 89326.1 • fax +39 06 89326.800
info@netinsurancelife.it • netinsurancelife@pec.netinsurancelife.it

PREMIO

IMPORTO RATA ALLA FIRMA

PREMIO LTC	PREMIO TCM	PREMIO TOTALE
€	€	€

IMPORTO RATE SUCCESSIVE

PREMIO LTC	PREMIO TCM	PREMIO LORDO
€	€	€

DELEGATO (SE NOMINATO)

Cognome e Nome			
Nato a		il	
Codice fiscale			
Residente in (via, piazza, ecc.)		n. civico	
Città e provincia		Nazione	
Indirizzo e-mail		n. cellulare	

Il Contraente _____

Il sottoscritto Contraente della presente polizza, ☐ DA' IL CONSENSO ☐ NEGA IL CONSENSO all'invio di comunicazioni al Delegato

Il Contraente _____

BENEFICIARIO DELLA GARANZIA TEMPORANEA CASO MORTE (se resa operante)

BENEFICIARIO INDICATO IN FORMA NOMINATIVA

Cognome e Nome			
Nato a		il	
Codice fiscale			
Residente in (via, piazza, ecc.)		n. civico	
Città e provincia		Nazione	
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:
☐ **EREDI LEGITTIMI E/O TESTAMENTARI DELL'ASSICURATO** ☐ **ALTRO**

Il Contraente _____

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

Condizioni di Assicurazione – Futuro Sereno

Contratto di Assicurazione, a premio ricorrente, di Rendita Vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana e Temporanea Caso Morte

Net Insurance Life Società per azioni con socio unico
Sede Legale
via Giuseppe Antonio Guattani, 4 • 00161 Roma
tel. +39 06 89326.1 • fax +39 06 89326.800
info@netinsurancelife.it • netinsurancelife@pec.netinsurancelife.it

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	
Codice fiscale			
Residente in (via, piazza, ecc.)		n. civico	
Città e provincia		Nazione	
Indirizzo e-mail		n. cellulare	

QUESTIONARIO SANITARIO (A CURA DELL'ASSICURATO)

Le dichiarazioni che seguono costituiscono la base del contratto che verrà emesso dall'Assicuratore. Si ricorda che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere l'efficacia del diritto alla prestazione (art. 1892 Cod. Civile).

L'ASSICURATORE DICHIARA DI ACCETTARE TUTTE LE RICHIESTE DI ADESIONE PERVENUTE ACCOMPAGNATE DA QUESTIONARIO SANITARIO NEL QUALE SIANO PRESENTI TUTTE RISPOSTE NEGATIVE; NEL CASO, INVECE, VENGA RISPOSTO CON UN SÌ NON SARÀ POSSIBILE ADERIRE ALLA POLIZZA.

- La differenza tra la sua altezza (espressa in cm) ed il suo peso (espresso in kg) è inferiore 80 o superiore a 120?
  SI ☐ NO ☐
- Ha mai abusato di alcolici e/o fatto uso di sostanze stupefacenti e/o di psicofarmaci?
  SI ☐ NO ☐
- Negli ultimi 10 anni ha subito interventi chirurgici diversi da quelli indicati nell'elenco di seguito riportato o è attualmente in lista di attesa o le è stato programmato un intervento diverso da quelli presenti nel seguente elenco?
  Appendicectomia, adenoidectomia, tonsillectomia, safenectomia, varicectomia degli arti inferiori, varicocele, fimosi, lavaggio sinusale, decompressione del tunnel carpale, artroplastica (tra cui sostituzione articolare e artrodesi, osteotomia e chirurgia dell'anca/del ginocchio/della spalla) eseguita piú di un anno fa senza alcuna complicazione, intervento sull'occhio con anestesia locale senza alcuna complicazione , intervento sull'orecchio ad esclusione di qualsiasi neoplasia eseguito piú di un anno fa senza alcuna complicazione, erniectomie addominali/inguinali (riparazione e/o sostituzione) eseguite piú di un anno fa senza alcuna complicazione, emorroidectomia, settoplastica nasale, correzione alluce valgo - alluce a martello, meniscectomia, intervento chirurgico su tendini e legamenti senza alcuna complicazione, parto senza complicanze, estrazione dentale o chirurgia estetica (cosmetica-ricostruttiva).
  SI ☐ NO ☐
- Soffre di disturbi o di una sintomatologia persistente per cui non ha ancora ricevuto una diagnosi ma è in attesa di sottoporsi ad un esame diagnostico o deve fissarlo a breve o è in attesa di ricevere il relativo esito? SI ☐ NO ☐
- Percepisce o ha in corso la richiesta per ottenere assegni o pensioni di invalidità almeno del 10% derivanti da malattia riconosciute da compagnie di assicurazione, INAIL, INPS o altri organi di previdenza e/o assistenza? SI ☐ NO ☐
- All'interno della Sua famiglia ci sono stati casi di malattie neurodegenerative (quali qualsiasi forma di demenza, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, morbo di Huntington, malattia del motoneurone) con diagnosi prima dei 60 anni? SI ☐ NO ☐
- Soffre e/o ha sofferto di una o più malattie tra quelle presenti nell'"Elenco malattie" sotto riportato? SI ☐ NO ☐

Elenco malattie

- **Neoplasie maligne**, comprese le emolinfopatie (neoplasie del sangue e/o del midollo osseo e/o degli organi linfatici) SI ☐ NO ☐
- **Malattie immunopatologiche**: immunodeficienze primitive e/o acquisite (HIV), lupus eritematoso sistemico, poliarterite nodosa, porpore, sclerodermia, artrite reumatoide, connettiviti sistemiche e vasculiti SI ☐ NO ☐
- **Malattie delle ossa e delle articolazioni**: morbo di Sudeck, osteomielite, TBC ossea, coxartrosi, gonartrosi SI ☐ NO ☐
- **Malattie dismetaboliche**: diabete tipo I, diabete tipo II con valori di HbA1c superiori a 6.7%, emocromatosi, terapia ipolipemizzante SI ☐ NO ☐
- **Malattie dell'apparato respiratorio**: broncopneumopatia cronica ostruttiva, asma bronchiale in terapia continuativa o che abbia comportato ricoveri, enfisema, sarcoidosi, mucoviscidosi, pneumotorace spontaneo, asportazione di polmone o parte di esso, ipertensione polmonare, asbestosi, silicosi, interstiziopatie polmonari SI ☐ NO ☐
- **Malattie dell'apparato cardiovascolare**: ipertensione arteriosa con valori costantemente superiori a 140/90 (nonostante trattamento), fibrillazione atriale permanente, tachicardia parossistica ventricolare, blocco atrio/ventricolare di qualsiasi tipo, blocco completo di branca sinistra, endo-mio-pericardite, cardiopatia ischemica e/o ipertensiva, cardiomiopatie, scompenso cardiaco, infarto, valvulopatie con stenosi e/o insufficienza anche se di grado lieve, embolia polmonare, trombosi e/o tromboflebiti, arteriopatie sistemiche infiammatorie e/o aterosclerotiche, aneurismi SI ☐ NO ☐

FAC SIMILE

Condizioni di Assicurazione – Futuro Sereno

Contratto di Assicurazione, a premio ricorrente, di Rendita Vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana e Temporanea Caso Morte

Net Insurance Life Società per azioni con socio unico
Sede Legale
via Giuseppe Antonio Guattani, 4 • 00161 Roma
tel. +39 06 89326.1 • fax +39 06 89326.800
info@netinsurancelife.it • netinsurancelife@pec.netinsurancelife.it

- **Malattie dell'apparato digerente**: rettocolite ulcerosa, epatopatia cronica HBV e/o HCV correlata, sieropositività HBV e/o HCV, cirrosi epatica, fegato policistico, pancreatite cronica, malattia fibrocistica SI ☐ NO ☐
- **Malattie dell'apparato uro-genitale**: insufficienza renale cronica, anche di grado lieve, rene policistico, ipertrofia prostatica con PSA anormale SI ☐ NO ☐
- **Malattie del sistema nervoso centrale e periferico**: vasculopatia cerebrale, aneurismi, TIA, ictus con o senza residue paralisi, morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, miastenia grave, sclerosi a placche, malattie demielinizzanti in genere, distrofie muscolari di ogni tipo, epilessia parziale o generalizzata, morbo di Alzheimer o altre demenze, postumi di meningo/encefalite, altre malattie degenerative e/o infiammatorie, disturbi psichici (psicosi in genere e nevrosi), meningioma SI ☐ NO ☐
- **Malattie degli organi di senso**: cecità completa, residuo di vista di grado inferiore a 1/20 nella somma di entrambi gli occhi, glaucoma, nevrite ottica retrobulbare, edema papillare, retinopatie qualunque sia la causa, otomastoidite cronica complicata, malattia di Meniere, colesteatoma, sordità completa o non protesizzabile, neurinoma SI ☐ NO ☐
- **Malattie delle ghiandole endocrine**: adenoma ipofisario di qualsiasi tipo, iperparatiroismo, ipoparatiroidismo, affezioni surrenaliche, altre disendocrinie SI ☐ NO ☐
- **Malattie del sangue e degli organi emolinfopoietici**: talassemia maior, anemia aplastica o sferocitica o autoimmune, emoglobinuria parossistica, policitemia vera, trombocitemia essenziale, trombocitopenia idiopatica, mielodisplasia, mielofibrosi, gammopatia monoclonale, amiloidosi, ipersplenismo, malattie che abbiano comportato asportazione di milza, emofilie SI ☐ NO ☐
- **Malattie rare e genetiche**: tutte SI ☐ NO ☐
- **Malformazioni e difetti fisici**: idrocefalo, pneumopatia fibrocistica, cardiopatie congenite, spina bifida, atresie di organi addominali, trisomie, ipospadie, agenesie renali, polisindattilie, malformazioni vascolari endocraniche, malformazioni dell'apparato urinario, malformazioni dei grossi vasi SI ☐ NO ☐

Luogo e data _____ L'Assicurando _____

-

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURANDO

Il Contraente e l'Assicurando dichiarano:
- di aver avuto completa ed esaustiva soddisfazione rispetto a tutti i quesiti formulati prima della sottoscrizione del presente documento;
- ***di aver ricevuto il Set Informativo predisposto da Net Insurance Life S.p.A. (Mod.NL/0111/01 – Ed.02-2022), 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.

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 riguardino, autorizzando finora Net Insurance Life S.p.A. all'acquisizione di copia di cartelle cliniche di degenza e di accertamenti medici.

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.

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 "Long Term Care" in conformità alle Condizioni di Assicurazione di cui al Mod. NL/0111/01 – Ed. 02-2022;
- dichiara ai sensi dell'art.56 del Regolamento Ivass n. 40/2018 di aver preso visione
  - dell'Allegato 4 TER - ELENCO DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE

  e di aver ricevuto
  - l'Allegato 3 – INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE,
  - l'Allegato 4 – INFORMAZIONI SULLA DISTRIBUZIONE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO NON-IBIP

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.

FAC-SIMILE

Condizioni di Assicurazione – Futuro Sereno

Contratto di Assicurazione, a premio ricorrente, di Rendita Vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana e Temporanea Caso Morte

Net Insurance Life Società per azioni con socio unico
Sede Legale
via Giuseppe Antonio Guattani, 4 • 00161 Roma
tel. +39 06 89326.1 • fax +39 06 89326.800
info@netinsurancelife.it • netinsurancelife@pec.netinsurancelife.it

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

AUTORIZZAZIONE ALL'ADDEBITO DEL Ppremio
La Contraente autorizza la Banca distributrice a trattenere il suddetto ammontare con addebito sul proprio conto corrente, prendendo atto che la trattenuta della somma corrispondente varrà come pagamento del premio assicurativo a favore di Net Insurance e Net Insurance Life.
A tal fine conferisce all'Istituto apposito mandato all'incasso.

Luogo e data _____ Il Contraente _____

Ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le seguenti norme contenute nel Mod. NL/0111/01 – Ed.02-2022: *Art. 3 – Condizioni di assicurabilità; Art. 10 – Revisione del premio; Art.11 – Esclusioni; Art.12 – Carenza.*

Il Contraente _____

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

FORMULA PER IL CONTRAENTE

Se Contraente Persona Giuridica:
Denominazione/Ragione Sociale_____ con sede in _____ codice fiscale/Parti Iva_____ e-mail_____

Se Contraente Persona Fisica
Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____ e-mail _____ nella sua qualità di interessato, letta e compresa l'informativa privacy contenuta nel Set Informativo:

a) Dichiara di aver consegnato la presente informativa a tutti gli interessati i cui dati personali sono comunicati al Gruppo (quali, a titolo esemplificativo, dipendenti del contraente o beneficiari in caso di polizze collettive).
□ **conferma**

b) Consapevole che il mancato conferimento dei seguenti consensi non inficierà i rapporti contrattuali intercorrenti con il Gruppo:
- In merito al trattamento dei Suoi dati personali per l'esecuzione di attività di marketing generico da parte di Net Insurance (ad es., questionari di soddisfazione, comunicazioni commerciali e invio di materiale informativo e promozionale etc.) relative ai servizi e/o prodotti di Net Insurance e di altre Compagnie del Gruppo con le modalità automatizzate e non automatizzate illustrate nell'informativa.

□ **presta il consenso** □ **nega il consenso**

- In merito al trattamento dei Suoi dati personali per finalità di profilazione a scopo marketing personalizzato da parte di Net Insurance sulla base dei Suoi interessi e delle Sue preferenze (ad es., ricerche di mercato, questionari di soddisfazione, comunicazioni commerciali e invio di materiale informativo e promozionale etc.) relative ai servizi e/o prodotti di Net Insurance e di altre Compagnie del Gruppo con le modalità automatizzate e non automatizzate illustrate nell'informativa.

□ **presta il consenso** □ **nega il consenso**

- In merito al trattamento dei Suoi dati personali per l'esecuzione di attività di marketing da parte di Società terze sulla base dei Suoi interessi e delle Sue preferenze (ad es., ricerche di mercato, questionari di soddisfazione, comunicazioni commerciali e invio di materiale informativo e promozionale etc.) relative ai servizi e/o prodotti di tali società con le modalità automatizzate e non automatizzate illustrate nell'informativa.

□ **presta il consenso** □ **nega il consenso**

Il Contraente _____

FORMULA PER L'ASSICURATO (*da compilare se l'Assicurato è persona diversa dal Contraente*)

FAC-SIMILE

Condizioni di Assicurazione – Futuro Sereno

Contratto di Assicurazione, a premio ricorrente, di Rendita Vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana e Temporanea Caso Morte

Net Insurance Life Società per azioni con socio unico
Sede Legale
via Giuseppe Antonio Guattani, 4 • 00161 Roma
tel. +39 06 89326.1 • fax +39 06 89326.800
info@netinsurancelife.it • netinsurancelife@pec.netinsurancelife.it

Il/La sottoscritto/a_____nato/a _____ il _____e-mail_____nella sua qualità di interessato, letta e compresa l'informativa privacy:

a) Per il trattamento dei Suoi dati di natura particolare (es. dati relativi allo stato di salute), per le finalità e con le modalità sopra illustrate, consapevole che il trattamento di tali dati è necessario per dare esecuzione ad alcune attività del rapporto contrattuale (ad es., gestione dei sinistri).

□ **presta il consenso**

b) Consapevole che il mancato conferimento dei seguenti consensi non inficierà i rapporti contrattuali intercorrenti con il Gruppo:

- In merito al trattamento dei Suoi dati personali per l'esecuzione di attività di marketing generico da parte di Net Insurance (ad es., questionari di soddisfazione, comunicazioni commerciali e invio di materiale informativo e promozionale etc.) relative ai servizi e/o prodotti di Net Insurance e di altre Compagnie del Gruppo con le modalità automatizzate e non automatizzate illustrate nell'informativa.

□ **presta il consenso** □ **nega il consenso**

- In merito al trattamento dei Suoi dati personali per finalità di profilazione a scopo marketing personalizzato da parte di Net Insurance sulla base dei Suoi interessi e delle Sue preferenze (ad es., ricerche di mercato, questionari di soddisfazione, comunicazioni commerciali e invio di materiale informativo e promozionale etc.) relative ai servizi e/o prodotti di Net Insurance e di altre Compagnie del Gruppo con le modalità automatizzate e non automatizzate illustrate nell'informativa.

□ **presta il consenso** □ **nega il consenso**

- In merito al trattamento dei Suoi dati personali per l'esecuzione di attività di marketing da parte di Società terze sulla base dei Suoi interessi e delle Sue preferenze (ad es., ricerche di mercato, questionari di soddisfazione, comunicazioni commerciali e invio di materiale informativo e promozionale etc.) relative ai servizi e/o prodotti di tali società con le modalità automatizzate e non automatizzate illustrate nell'informativa.

□ **presta il consenso** □ **nega il consenso**

l'Assicurando (se diverso dal Contraente) _____

FAC-SIMILE

Condizioni di Assicurazione – Futuro Sereno

Contratto di Assicurazione, a premio ricorrente, di Rendita Vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana e Temporanea Caso Morte

CONTATTI UTILI

Sito www.netinsurance.it

PER DENUNCIARE UN SINISTRO:

- Per posta: Net Insurance Life S.p.A. c/o Casella Postale 106 - 26100 CREMONA - Italia
- Per e-mail: claims@netinsurance.it
- Fax +39 0697625707

PER TUTTE LE ALTRE INFORMAZIONI

- Numero Verde: 800 9366 73 (Contact Center)
- Sito: www.netinsurance.it/wecare
- Fax: + 39 06 97625707

PER INOLTRARE UN RECLAMO

- Net Insurance Life S.p.A. - C.A. Ufficio Reclami – Via Giuseppe Antonio Guattani, 4 - 00161 ROMA
- PEC: ufficio.reclami@pec.netinsurance.it
- Fax: +39 0689326570

Condizioni di Assicurazione – Futuro Sereno

Contratto di Assicurazione, a premio ricorrente, di Rendita Vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana e Temporanea Caso Morte

Allegato1 - Documenti per la liquidazione del sinistro

Condizioni di Assicurazione – Futuro Sereno

Contratto di Assicurazione, a premio ricorrente, di Rendita Vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana e Temporanea Caso Morte

Allegato n. 1 – Documenti per la liquidazione del sinistro

QUESTIONARIO DI NON AUTOSUFFICIENZA - ASSICURATO
(DA FAR COMPILARE IN STAMPATELLO E IN MODO LEGGIBILE ALLA PERSONA ASSICURATA O DA CHI PER SUO CONTO)

Dati dell'assicurato/a
Nome e cognome dell'assicurato/a: _____
Data di nascita: _____ Professione: _____
(In caso di pensionamento indicare anche la professione prima del pensionamento)

Numero di figli: _____ Codice fiscale: _____
Documento di riconoscimento: _____ Numero del documento: _____
Indirizzo: _____
_____
Numero di polizza: _____

In caso di impossibilità da parte dell'assicurato di compilare di persona il presente modulo, indicare Nome (_____), Cognome (_____), relazione con l'assicurato (figlia/o, coniuge, sorella, fratello_____) e qualifica (tutore/amministratore di sostegno _____) di chi sta provvedendo alla compilazione del modulo.

1. Storia medica

A) Di quali disturbi, malattie, menomazioni soffre attualmente o ha sofferto recentemente?

Descriva i sintomi attuali: _____
_____
_____
_____

Queste condizioni sono dovute a un infortunio? Si ☐ No ☐

In caso affermativo, fornire dettagli: _____
_____
_____
_____
_____

B) Percepisce una pensione d'invalidità o una pensione per inabilità permanente o un anticipo di pensione per ragioni di salute: Si ☐ No ☐

In caso affermativo indicare il tipo di pensione: _____
da quando: _____
Grado d'invalidità: _____%

C) Quando ha consultato per la prima volta il suo medico in relazione a quanto descritto al punto A)?
_____

D) Quando si è reso necessario per la prima volta un trattamento medico in relazione a quanto descritto al punto A)?
_____

E) Che tipo di trattamento sta seguendo attualmente e quali farmaci assume?
_____
_____
_____

F) La condizione descritta al punto A) è peggiorata o migliorata dalla sua insorgenza nel tempo fino ad ora?
_____

_____
_____

G) In precedenza, ha mai sofferto della condizione di cui al punto A) o di condizioni simili? Si ☐ No ☐

In caso affermativo, fornire dettagli comprese le date di eventuali visite mediche e nome dei medici consultati:
_____
_____
_____
_____

H) Richiede costantemente l'assistenza di un'altra persona? Si ☐ No ☐

2. Particolari sul sinistro

A) Se risiede in casa di cura, di riposo o struttura analoga, indicare nome, indirizzo:
_____
_____
_____
_____
_____ Data d'ingresso: _____

B) Se vive in casa propria, specificare nome e indirizzo della persona che eventualmente fornisce assistenza a domicilio, da quale data e la frequenza:
_____
_____
_____
_____

C) Vive da solo? Si ☐ No ☐

In caso di negazione, specificare il nome di eventuali persone di riferimento:
_____
_____
_____

D) Specificare nome e indirizzo del medico curante che la segue attualmente:
_____
_____
_____

Se ha consultato un altro medico o specialista in merito alla Sua condizione attuale, specificare nome e indirizzo:
_____
_____
_____

3. Particolari sul tipo d'invalidità

A) Lavarsi:

È in grato di svolgere le seguenti attività senza aiuto?

Entrare e uscire dalla vasca?	Si ☐	No ☐
Lavarsi nella vasca?	Si ☐	No ☐
Entrare e uscire dalla doccia?	Si ☐	No ☐

Lavarsi nella doccia? Si ☐ No ☐
Lavarsi in modo soddisfacente la parte superiore ed inferiore in altro modo? Si ☐ No ☐

Se non è in grado, specificare il motivo e il tipo di aiuto necessario:
_____
_____
_____
_____

B) Vestirsi

È in grado di vestirsi completamente e senza aiuto? Si ☐ No ☐

Se non è in grado, specificare cosa non riesce a fare e il tipo di aiuto necessario:
_____
_____
_____
_____

C) Alimentarsi

È in grado di bere senza aiuto? Si ☐ No☐
È in grado di mangiare senza aiuto? Si ☐ No ☐

Se non è in grado, specificare il problema e la forma di aiuto necessario:
_____
_____
_____
_____

D) Andare in bagno

È in grado di controllare le funzioni corporali mantenendo un livello soddisfacente di igiene personale?
Si ☐ No ☐

Se non è in grado, specificare il motivo e la forma di aiuto necessario:
_____
_____
_____
_____

E) Mobilità

È in grado di muoversi in casa da una stanza all'altra sullo stesso piano senza aiuto?
Si ☐ No ☐

Se non è in grado, specificare il motivo e la forma di aiuto necessario:
_____
_____
_____
_____

F) Spostarsi

È in grado di sedersi e di alzarsi da una sedia, di coricarsi e di alzarsi dal letto, di spostarsi da una sedia al letto e viceversa senza aiuto?

Si ☐ No ☐

Se non è in grado, specificare il motivo e la forma di aiuto necessario:

_____
_____
_____
_____

L'assicurato/a è pregato di fornire tutta la documentazione medica (lettere di dimissione da ricoveri ospedalieri, certificati, cartelle cliniche,…) rilevante per la valutazione dello stato di non autonomia.

Data: _____

Firma _____

QUESTIONARIO DI NON AUTOSUFFICIENZA - MEDICO
(DA FAR COMPILARE IN STAMPATELLO E IN MODO LEGGIBILE AL MEDICO CURANTE)

Dati dell'assicurato/a
Nome e cognome dell'assicurato/a: _____
Data di nascita: _____ Professione: _____
(in caso di pensionamento indicare anche la professione prima del pensionamento)
Numero di figli: _____
Indirizzo: _____
Numero di polizza: _____

DA COMPILARE DAL MEDICO CURANTE:
Dati del medico curante:
Nome e cognome del medico curante: _____
Indirizzo: _____
Numero di telefono: _____

Il medico curante è pregato di menzionare tutta la documentazione medica (lettere di dimissione da ricoveri ospedalieri, certificati, cartelle cliniche, ecc.) rilevante per la valutazione dello stato di non autosufficienza.

1. Lei è il medico curante dell'assicurato/a? Si ☐ No ☐

   In caso affermativo, da quanto tempo? _____

2. In che data ha visitato l'assicurato/a l'ultima volta? _____

   Quando ha visitato per la prima volta l'assicurato/a in merito alla sintomatologia attuale?
   _____

3. Particolari sul domicilio e situazione attuale:

   L'assicurato/a vive a casa propria? ☐
   o risiede in una casa di cura? ☐

A) Se vive a casa propria:

Quali cure, trattamenti o aiuti richiede e da quando?

_____
_____
_____
_____

L'assicurato/a richiede costantemente l'assistenza di una terza persona per effettuare le attività elementari della vita quotidiana? Si ☐ No ☐

In caso affermativo, trattasi di:
parenti, amici: ☐
assistenza a domicilio: ☐
in caso di assistenza a domicilio indicare le ore settimanali: _____

Note aggiuntive: _____

B) Se risiede in casa di cura, di riposo o struttura analoga, indicare:
Nome: _____
Indirizzo: _____
_____
Data di ingresso: _____
Eventuale data d'uscita: _____
Eventuale data di trasferimento in una struttura analoga: _____

4. Cause della richiesta della perdita di autosufficienza:

A) Data della prima manifestazione di difficoltà ad effettuare le attività elementari della vita quotidiana: _____

B) In caso d'infortunio:

Data dell'infortunio:_____

Quali sono i postumi: _____
_____
_____

C) In caso di malattia:

Diagnosi:_____

Si tratta di una malattia ricorrente: _____

Data della diagnosi:_____

D) Quali sono i trattamenti attuali?

Farmaci: _____
_____
_____
_____

Cure infermieristiche: _____
_____
_____
_____

Trattamenti di fisioterapia/ergoterapia: _____
_____
_____
_____
_____
_____

Altri: _____
_____
_____
_____

E) C'é possibilità di miglioramento/evoluzione dello stato clinico attuale?
_____
_____
_____
_____

Lo stato clinico attuale può essere considerato consolidato, non evolutivo?
_____
_____
_____
_____

F) L'assicurato/a abusa o ha abusato di alcool in passato? Si ☐ No ☐

In caso affermativo quanto e da quando: _____

Lo stato di non autosufficienza è legato o correlato all'abuso di alcool? Si ☐ No ☐

Eventuali commenti:_____

G) L'assicurato/a fa uso o ha fatto uso in passato di psicofarmaci, stupefacenti e allucinogeni (al di fuori di uso terapeutico riconosciuto)? Si ☐ No ☐
In caso affermativo di cosa ha fatto uso, in che misura e da quando:
_____

Lo stato di non autosufficienza è legato o correlato all'uso di psicofarmaci, stupefacenti e allucinogeni? Si ☐ No ☐

Eventuali commenti:_____

H) L'assicurato/a percepisce una pensione d'invalidità o una pensione per inabilità permanente o un anticipo di pensione per ragioni di salute: Si ☐ No ☐

In caso affermativo indicare il tipo di pensione: _____
da quando: _____
Grado di invalidità: _____%

5.	Fornire la storia medica pregressa dell'assicurato/a: eventuali malattie fisiche/mentali ed infortuni

Diagnosi esatta	Data della diagnosi	Tipo di trattamento medico ed eventuale durata	Postumi

6. Descrizione dettagliate delle deficienze dei vari apparati:

A) APPARATO LOCOMOTORE:

Arto superiore (AS) parte dominante: destra ☐ sinistra ☐
Arto inferiore (AI) parte dominante: destra ☐ sinistra ☐
Eventuali protesi: _____

Paralisi: ☐ ASD ☐ ASS ☐ AID ☐ AIS ☐ emicorpo
Paresie: ☐ ASD ☐ ASS ☐ AID ☐ AIS ☐ emicorpo

B) APPARATO RESPIRATORIO:

Elementi clinici: broncorrea ☐ ipertensione polmonare ☐

affaticamento ☐ dispnea ☐

Elementi paraclinici: EFR _____
(EFR: esplorazione funzionale respiratoria)

C) APPARATO CARDIOVASCOLARE:

Elementi clinici: stato anginoso: _____
stato dispnoico: _____

Elementi paraclinici: _____
Data e risultati dell'ultimo ECG: _____
_____
_____

D) APPARATO VISIVO:

Visus (dopo correzione ed espressa in 1/10): OD: _____ OS:_____
_____
_____
_____
_____
_____

E) APPARATO AUDITIVO:
_____
_____
_____
_____
_____

F) APPARATO DIGESTIVO:
_____
_____
_____
_____
_____

G) APPARATO ENDOCRINOLOGICO:

_____
_____
_____
_____
_____

H) APPARATO URINARIO:

_____
_____
_____
_____
_____

I) APPARATO EMATOPOIETICO ED IMMUNITARIO:

_____
_____
_____
_____
_____

K) QUADRO NEURO-PSICHIATRICO
DA COMPILARE SOLAMENTE IN CASO DI DEFICIT COGNITIVO INVALIDANTE

Risultati dei test psicoattitudinali:

MMS: _____
_____

Altri:_____
_____

	Si	No	Gravità 1: lieve 2: media 3: severa
Idee deliranti	☐	☐	1 2 3
Allucinazioni	☐	☐	1 2 3
Agitazione/Aggressività	☐	☐	1 2 3
Depressione/ Disforia	☐	☐	1 2 3
Ansia	☐	☐	1 2 3
Apatia/Indifferenza	☐	☐	1 2 3

Valutazione dei disturbi:			
	Nessuna difficoltà	Difficoltà moderata	Grave difficoltà
Parlare	☐	☐	☐
Percepire il suono delle parole e valutazione a comprendere	☐	☐	☐

Orientarsi all'interno della propria dimora abituale	☐	☐	☐
Ricordarsi gli avvenimenti recenti	☐	☐	☐
Ricordarsi gli avvenimenti passati	☐	☐	☐

7. Valutazione del livello di autonomia

Quali delle seguenti attività l'assicurato/a è/non è in grado di svolgere?

A) Lavarsi:

L'assicurato/a è in grado di mantenere una corretta igiene personale?
Capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia, di entrare e uscire dalla vasca o dalla doccia o la capacità di lavare in modo soddisfacente la parte superiore e inferiore del corpo in altro modo (radersi, pettinarsi, lavarsi i denti) senza l'assistenza di una terza persona.

Tutto da solo, facilmente Si ☐ No ☐
Tutto da solo, con difficoltà Si ☐ No ☐
Con un'assistenza parziale per qualche parte del corpo Si ☐ No ☐
Nonostante l'utilizzo di ausili specifici, l'assicurato/a dipende interamente dall'assistenza di una terza persona per la totalità della sua igiene personale.
Si ☐ No ☐
Note aggiuntive:_____
_____
_____
_____
_____
_____

B) Vestirsi

L'assicurato/a è in grato di vestirsi?
Capacità di indossare, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento, compresi indumenti speciali o ausili adatti al tipo di disabilità dell'assicurato/a, per la parte superiore o inferiore del corpo senza l'assistenza di una terza persona. La capacità di allacciarsi/slacciarsi le scarpe o di indossare/togliere calze o calzini non è considerato determinante

Tutto da solo, facilmente Si ☐ No ☐
Tutto da solo, con difficoltà Si ☐ No ☐
Con un'assistenza parziale per indossare, togliere, allacciare o slacciare alcuni vestiti.
Si ☐ No ☐

Nonostante l'utilizzo di ausili specifici, l'assicurato/a dipende interamente dall'assistenza di una terza persona per vestirsi e spogliarsi.
Si ☐ No ☐
Note aggiuntive:_____
_____
_____
_____
_____
_____

C) Alimentarsi

L'assicurato/a è in grado di alimentarsi?
Capacità di bere usando un bicchiere e di mangiare il cibo preparato da altri usando un piatto, senza l'assistenza di una terza persona.

Tutto da solo, facilmente Si ☐ No ☐
Tutto da solo, con difficoltà Si ☐ No ☐
L'assicurato/a necessita un'assistenza parziale, per esempio per tagliare il cibo
Si ☐ No ☐
Nonostante l'utilizzo di ausili specifici, l'assicurato/a dipende interamente dall'assistenza di una terza persona per alimentarsi Si ☐ No ☐

Note aggiuntive:_____
_____
_____
_____
_____
_____

D) Andare in bagno

L'assicurato/a è in grado di andare in bagno?
Capacità di controllare le funzioni corporali (mingere ed evacuare) e di mantenere un livello soddisfacente di igiene personale con l'impiego di ausili e di indumenti specifici, senza l'assistenza di una terza persona.

Tutto da solo, facilmente Si ☐ No ☐
Tutto da solo, con difficoltà o con ausili specifici Si ☐ No ☐
Con l'assistenza per certe funzioni corporali Si ☐ No ☐
Nonostante l'utilizzo di ausili specifici, l'assicurato/a dipende interamente dall'assistenza di una terza persona per tutte le funzioni corporali
Si ☐ No ☐
Note aggiuntive:_____
_____
_____
_____
_____
_____

E) Mobilità

L'assicurato/a è in grado muoversi in casa?
Capacità di muoversi in casa da una stanza all'altra sullo stesso piano anche con l'ausilio di attrezzature tecniche, senza l'assistenza di una terza persona.

Tutto da solo, facilmente Si ☐ No ☐
Tutto da solo, con difficoltà o con ausili specifici (bastone, stampelle, deambulatore, carrozzina…)
Si ☐ No ☐
Con l'assistenza per certi spostamenti Si ☐ No ☐
Nonostante l'utilizzo di ausili specifici, l'assicurato/a dipende interamente dall'assistenza di una terza persona per tutti gli spostamenti all'interno della propria dimora.
Si ☐ No ☐

Note aggiuntive:_____
_____
_____
_____
_____

_____

F) Spostarsi

L'assicurato/a è in grado di spostarsi nella propria dimora abituale?
Capacità di sedersi e di alzarsi da una sedia, di coricarsi e di alzarsi dal letto, di spostarsi da una sedia al letto e viceversa, anche con l'aiuto di ausili specifici, senza l'assistenza di una terza persona.

Tutto da solo, facilmente Si ☐ No ☐
Tutto da solo, con difficoltà o con ausili specifici Si ☐ No ☐
Con l'assistenza per certi spostamenti Si ☐ No ☐
Nonostante l'utilizzo di ausili specifici, l'assicurato/a dipende interamente dall'assistenza di una terza persona per tutti gli spostamenti all'interno della propria dimora.
Si ☐ No ☐

Note aggiuntive:_____
_____
_____
_____
_____
_____

Data: _____ Firma e timbro _____