

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

# NET LTC

*Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata*

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

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

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA.

DATA DI REDAZIONE DEL PRESENTE SET INFORMATIVO 06/2025

“PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE I DOCUMENTI PRECONTRATTUALI”

*Documento redatto secondo le linee guida “Contratti Semplice e Chiari”.*



Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)

Net Insurance Life S.p.A.

Ed. 06/2025

Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

NET LTC

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 mensile, costante e posticipata, pagabile in caso di sopraggiunta Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana con Premio annuo costante e possibilità di aggiungere una copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata.



## Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?

### Prestazioni in caso di stato di Non Autosufficienza (Garanzia Obbligatoria)

Se come Assicurato nel corso della Durata dell'Assicurazione non sei più in grado di svolgere autonomamente 4 tra 6 attività elementari della vita quotidiana (come lavarti, vestirti, alimentarti, spostarti, muoverti, andare in bagno) o in caso deficit cognitivo, la Compagnia s'impegna a pagare una rendita mensile vitalizia posticipata non rivalutabile il cui importo, prescelto dal Contraente, varia tra un minimo di Euro 500 ed un massimo di Euro 2.500 mensili.

### Temporanea Caso Morte (Garanzia Opzionale)

In caso di decesso dell'Assicurato, entro il 79° anno di Età Assicurativa, la Compagnia s'impegna a corrispondere a favore del Beneficiario designato, in un'unica soluzione, un capitale, compreso tra Euro 5.000 ed Euro 25.000, multiplo della rendita per non autosufficienza. La Garanzia, inoltre, si estingue con l'inizio del pagamento della Rendita per stato di Non Autosufficienza.



## Che cosa NON è assicurato?

### Non è assicurabile:

- ✗ il Contraente/Assicurato che non abbia residenza o domicilio fiscale in Italia;
- ✗ l'Assicurato che non abbia un'Età Assicurativa compresa tra 18 e 75 anni;
- ✗ l'Assicurato che non abbia sottoscritto il Questionario presente nella Proposta di Assicurazione;
- ✗ l'Assicurato che percepisca o abbia 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;
- ✗ l'Assicurato che risulti già Non Autosufficiente o abbia già in corso degli accertamenti a tale scopo.



## Ci sono limiti di copertura?

- ! Trascorsi 30 giorni dalla scadenza dei Premi non pagati successivi al primo Anno assicurativo, il Contratto è sospeso. Eventuali Sinistri verificatisi durante il periodo di sospensione dell'Assicurazione non verranno indennizzati.
- ! Sono previsti periodi di Carenza durante i quali l'Assicurato non ha diritto alle Prestazioni in quanto le Garanzie non sono operanti. Nello specifico: 1 anno qualora si verifichi lo stato di Non Autosufficienza per Malattia, 3 anni qualora lo stato di Non Autosufficienza sia conseguenza di malattie nervose o mentali dovute a causa organica, 180 giorni qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato per Malattia.
- ! La Prestazione di Rendita è soggetta ad una Franchigia di 90 giorni a far data dalla denuncia di stato di Non Autosufficienza.



## Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione è valida in tutto il mondo. Lo stato di Non Autosufficienza deve essere oggetto di accertamento da parte di un medico che eserciti la sua attività in Italia.



### Che obblighi ho?

- L'Assicurato è tenuto a comunicare alla Compagnia, entro 60 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, il recupero dello stato di Autosufficienza. Inoltre, gli eredi dell'Assicurato dovranno informare la Compagnia del decesso dell'Assicurato entro i 30 giorni seguenti la data del decesso.
- In caso di richiesta di liquidazione della Prestazione ovvero in caso di Non Autosufficienza, l'Assicurato stesso, o chi per suo conto, dovrà informare la Compagnia 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.
- La Compagnia, 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.
- In caso di decesso dell'Assicurato, gli aventi diritto dovranno darne avviso alla Compagnia allegando alla denuncia tutta la documentazione richiesta. La Compagnia, informata del decesso, potrà inoltre richiedere, in presenza di particolari esigenze istruttorie, ulteriore documentazione.



### Quando e come devo pagare?

Il pagamento del Premio annuo costante deve essere effettuato dal Contraente mediante la modalità di pagamento normativamente consentita e specificata in Polizza, dell'importo pattuito, e conseguente accredito dello stesso da parte della Banca sul conto della Compagnia. In caso di cessazione del rapporto del Contraente con la Banca presso cui è stato stipulato il Contratto, i successivi Premi annui per la prosecuzione del Contratto andranno versati dal Contraente alla Compagnia mediante modalità che saranno concordate.

Il Premio annuo è frazionabile, a scelta del Contraente, in rate semestrali o mensili senza oneri aggiuntivi ed è funzione delle Garanzie rese operanti, dell'importo assicurato e dell'Età Assicurativa dell'Assicurato.

Il pattuito frazionamento del Premio non esonera il Contraente dall'obbligo di corrispondere l'intero Premio annuo.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

- Per la Garanzia Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC), la Durata dell'Assicurazione coincide con la Vita dell'Assicurato. Invece, per la Garanzia Temporanea Caso Morte (TCM), la Durata dell'Assicurazione è poliennale e termina nel 79° anno di Età Assicurativa dell'Assicurato in coincidenza con il mese ed il giorno di Decorrenza dell'Assicurazione.
- L'Assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza, se il Premio è stato già pagato; altrimenti, dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del Premio.



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

La Proposta di Assicurazione è revocabile dal Contraente fino al momento che precede la conclusione del Contratto. Inoltre, concluso il Contratto, il Contraente ha diritto di esercitare il Recesso dall'Assicurazione entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza.

Il Contraente comunica alla Compagnia la propria volontà di Revoca o Recesso inviando una dichiarazione sottoscritta, a sua scelta:

- a mezzo lettera raccomandata all'indirizzo: Net Insurance Life S.p.A. c/o Casella Postale 106 - 26100 CREMONA - Italia;
- a mezzo posta elettronica o posta elettronica certificata all'indirizzo [wecare@netinsurance.it](mailto:wecare@netinsurance.it).

L'interruzione del pagamento dei Premi determina, salvo il caso di Riattivazione e Riduzione, la risoluzione del Contratto ed i Premi versati restano acquisiti dalla Compagnia.



### Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

- Entro i 6 mesi dalla scadenza della prima rata di Premio non pagata, l'Assicurazione può essere riattivata pagando le rate di Premio arretrate.
- Trascorsi 6 mesi dalla scadenza della prima rata di Premio non pagata e comunque non oltre i 24 mesi dalla suddetta scadenza, l'Assicurazione può essere riattivata previa richiesta del Contraente ed accettazione scritta della Compagnia.
- Il Contratto prevede il pagamento di un numero minimo di dieci annualità di polizza per maturare il diritto alla riduzione. In tal caso, l'Assicurazione rimane in vigore "vita natural durante" ma con una Prestazione ridotta.
- Il presente Contratto, in quanto di puro rischio, non dà diritto, in alcun tempo, a valori di riscatto.

# Assicurazione Long Term Care

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

Net Insurance Life S.p.A.

NET LTC

Ed. 06/2025

Il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile



## Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

**Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

## Società

**Net Insurance Life S.p.A.** – Società per Azioni facente parte del Gruppo Assicurativo Poste Vita – Albo Gruppi Assicurativi IVASS n. 43 – Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4, 00161 Roma, Tel. 06 89326.1 – Fax 06 89326.800; Sito internet: [www.netinsurance.it](http://www.netinsurance.it); e-mail: [info@netinsurancelife.it](mailto:info@netinsurancelife.it); PEC: [netinsurance@pec.netinsurancelife.it](mailto:netinsurance@pec.netinsurancelife.it).

Il patrimonio netto di Net Insurance Life S.p.A. ammonta a € 51.141.876 e il risultato economico di periodo ammonta a € 17.941.625.

L'indice di solvibilità per il requisito patrimoniale di solvibilità (solvency ratio) è pari a 229,54%.

Tutti i dati sono desunti dal Bilancio della Società al 31/12/2024 disponibile sul sito internet dell'impresa al seguente link: <http://www.netinsurance.it>.

Al contratto si applica la legge italiana.

## Prodotto



### Che cosa NON è assicurato?

#### Rischi esclusi

Oltre a quanto indicato nel DIP Vita, per le Garanzie Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC) e Temporanea Caso Morte (TCM), valgono le seguenti esclusioni:

- dolo del Contraente e dell'Assicurato;
- partecipazione dell'Assicurato e/o Contraente a delitti dolosi;
- 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;
- 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.viaggiareassicuri.it](http://www.viaggiareassicuri.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;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;</li> <li>- abuso di alcool e/o psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.</li> </ul> <p>Sono inoltre previste le seguenti ulteriori esclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, materiale tossici, amianto, gas, acidi, esplosivi, veleni ed i lavori sotterranei, subacquee, 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).</li> </ul>
--	--



### Ci sono limiti di copertura?

Oltre a quanto indicato nel DIP Vita, la Garanzia Temporanea Caso Morte (TCM) non è operante qualora, nei 180 giorni immediatamente successivi alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, si verifichi il decesso dell'Assicurato per Malattia. La Carenza non opera qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti Malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di 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.

### Cos'è il diritto all'oblio oncologico?

Se l'assicurato è guarito da una patologia oncologica e non si sono verificati episodi di recidiva da più di dieci anni, alla data della stipulazione o del rinnovo del contratto di assicurazione, non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Tale periodo è pari a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età.

Per le patologie oncologiche previste nella Tabella, il periodo è pari a quello indicato:

Patologia oncologica	Caratteristiche	Anni dalla conclusione del trattamento attivo
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II/III, > 21 anni	7
Melanoma	> 21 anni	6
Mammella	Stadio I/II, qualsiasi età	1
Utero, collo	> 21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi <55 anni - uomini con diagnosi <45 anni. Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

#### Modalità di esercizio

L'Assicurato invia tempestivamente all'impresa di assicurazione la certificazione rilasciatagli, senza oneri ed entro 30 gg. dalla richiesta, da una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata o da un medico dipendente del servizio sanitario nazionale nella disciplina attinente alla patologia oncologica di cui si chiede l'oblio o dal medico di medicina generale oppure dal pediatra di libera scelta.

#### Effetti dell'oblio oncologico

Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità dell'assicurato  
Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con il diritto all'oblio oncologico sono nulle.



### A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai clienti che intendono tutelarsi o tutelare l'Assicurato con un sostegno economico sotto forma di Rendita Vitalizia mensile in caso di perdita dell'autosufficienza, ed eventualmente offrire un sostegno economico ai beneficiari designati in caso di premorienza dell'Assicurato.

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

- Caricamento percentuale sul premio del 10%.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione o dell'Intermediario assicurativo con cui si entra in contatto, devono essere presentati per iscritto (e-mail/PEC, posta, fax) all'Ufficio Reclami secondo le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>PEC:</b> <a href="mailto:ufficio.reclami@pec.netinsurance.it">ufficio.reclami@pec.netinsurance.it</a></li><li>• <b>Posta:</b> NET INSURANCE S.p.A. – C.A. Ufficio Reclami – Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4 - 00161 ROMA</li><li>• <b>Fax:</b> +39 06 89326.570</li></ul> <p>avendo cura di indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• nome e cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; numero della polizza e nominativo del Contraente;</li><li>• numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;</li><li>• ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze.</li></ul> <p>Sarà cura della Compagnia fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente.</p> <p>Ove applicabile, per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con il suddetto intermediario e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente.</p> <p>Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dalla Compagnia che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta.</p> <p>Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito: <a href="http://www.netinsurance.it">www.netinsurance.it</a>.</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>. Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>.</p>

### PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

<b>Mediazione</b>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
<b>Negoziazione assistita</b>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.</p>
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<p>Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamo può essere presentato direttamente al sistema estero competente ossia quello in cui ha sede l'impresa che ha stipulato il contratto (rintracciabile all'indirizzo <a href="http://www.ec.europa.eu/odr">http://www.ec.europa.eu/odr</a>) attivando la procedura FIN - NET oppure direttamente all'IVASS, che provvederà lei stessa all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.</p>

## REGIME FISCALE

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

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

## Sommario

PREMESSA .....	2
CONTATTI UTILI .....	3
GLOSSARIO .....	4
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE .....	6
Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione .....	6
Art. 1.1 - Rendita per stato di non autosufficienza (LTC) – Garanzia sempre presente .....	6
Art. 1.2 - Temporanea Caso Morte (TCM) – Garanzia facoltativa .....	6
Art. 2 - Periodo di Durata dell'Assicurazione .....	6
Art. 2.1 - Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC) .....	6
Art. 2.2 - Temporanea Caso Morte (TCM) .....	6
Art. 3 - Condizioni di assicurabilità .....	7
Art. 4 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato .....	7
Art. 5 - Decorrenza della garanzia – Pagamento del Premio – Sospensione della garanzia .....	7
Art. 6 - Le Prestazioni in garanzia .....	8
Art. 6.1 - Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC) .....	8
Art. 6.2 - Temporanea Caso Morte (TCM) .....	8
Art. 7 - Pagamento del Premio .....	8
Art. 7.1 - Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC) .....	8
Art. 7.2 - Temporanea Caso Morte (TCM) .....	9
Art. 8 - Riattivazione .....	9
Art. 9 - Riduzione .....	9
Art. 9.1 - Interruzione pagamento Premi avvenuta dopo il decimo anno di vita contrattuale. ....	9
Art. 9.2 - Interruzione pagamento Premi avvenuta prima del decimo anno di vita contrattuale .....	9
Art. 10 - Revisione del Premio .....	9
Art. 11 - Esclusioni .....	10
Art. 12 - Periodo di Carenza .....	11
Art. 12.1 - Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC) .....	11
Art. 12.2 - Temporanea Caso Morte (TCM) .....	11
Art. 13 - Rivedibilità dello stato di Non Autosufficienza .....	12
Art. 14 - Collegio medico arbitrale .....	12
Art. 15 - Revoca della Proposta .....	12
Art. 16 - Diritto di Recesso .....	12
Art. 17 - Disdetta .....	12
Art. 18 - Beneficiari .....	13
Art. 18.1 - Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC) .....	13
Art. 18.2 - Temporanea Caso Morte (TCM) .....	13
Art. 19 - Delegato .....	13
Art. 20 - Pegno e vincolo .....	13
Art. 21 - Non pignorabilità e non sequestrabilità .....	13
Art. 22 - Denuncia di Sinistro - Documentazione da consegnare per la liquidazione delle Prestazioni .....	13
Art. 22.1 - Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC) .....	13
Art. 22.2 - Temporanea Caso Morte (TCM) .....	14
Art. 23 - Tasse e imposte .....	15
Art. 24 - Prescrizione .....	15
Art. 25 - Foro competente e procedimento di mediazione .....	15
Art. 26 - Home Insurance (Area Riservata) .....	15
Art. 27 - Riferimento a norme di Legge .....	15
INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI .....	1
MODULO DI PROPOSTA DI ASSICURAZIONE .....	1
ALLEGATO N. 1 – DOCUMENTI PER LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO .....	1

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

## PREMESSA

**NET LTC** è un'Assicurazione a vita intera che offre un sostegno economico all'Assicurato sotto forma di Rendita Vitalizia mensile in caso di perdita dell'autosufficienza, in aggiunta offre la possibilità di attivare una copertura Temporanea Caso Morte a favore dei beneficiari designati in caso di premorienza dell'Assicurato.

Si riporta, per maggior chiarezza, il seguente schema esemplificativo:

GARANZIE	MODALITA'
Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC)	Obbligatoria
Temporanea Caso Morte (TCM)	Opzionale

**Le Condizioni di Assicurazione riportate nelle pagine seguenti formano parte integrante della Polizza sottoscritta dal Contraente. L'Assicurazione vale esclusivamente per le Garanzie riportate a stampa sul modello di Polizza ed è prestata per i Capitali assicurati e/o i Massimali ivi indicati. Le Carenze, le Franchigie e i limiti di Indennizzo previste/i per le diverse Garanzie sono riportate/i all'interno delle presenti Condizioni di Assicurazione. Le coperture assicurative richiamate in Polizza sono operanti se è stato pagato il relativo Premio.**

### Avvertenza

A fine di agevolare la lettura e la comprensione del testo contrattuale, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 209/05, le clausole che indicano decadenza, nullità o limitazione delle Garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono state evidenziate: con fondo colorato o in grassetto nelle Condizioni di Assicurazione.

I termini che nel testo contrattuale rinviano al Glossario sono riportati con iniziale in maiuscolo nel testo contrattuale.

Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata

## CONTATTI UTILI

Sito [www.netinsurance.it](http://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](mailto:claims@netinsurance.it)

### PER TUTTE LE ALTRE INFORMAZIONI

- Numero Verde: 800 1809 97 (Contact Center)
- Sito: [www.netinsurance.it/wecare](http://www.netinsurance.it/wecare)
- E-mail: [wecare@netinsurance.it](mailto:wecare@netinsurance.it)

### PER INOLTARE 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](mailto:ufficio.reclami@pec.netinsurance.it)
- Fax: +39 06 89326570

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

## GLOSSARIO

*Nel testo delle Condizioni di Assicurazione si incontrano spesso le parole e i termini elencati, ai quali la Compagnia e il Contraente attribuiscono il significato di seguito espresso, che assume pieno valore ai fini dell'interpretazione della normativa contrattuale.*

## 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 la Compagnia 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.

### Assicurazione

Contratto di assicurazione con cui la Compagnia, 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, la Compagnia non corrisponde la prestazione assicurata.

### Caricamenti

Parte del Premio, versato dal Contraente, trattenuto dalla Compagnia per far fronte alle spese che gravano sul contratto di assicurazione.

### Compagnia

Net Insurance Life S.p.A.

### Conclusione del contratto di assicurazione

Il momento in cui il Contraente viene a conoscenza dell'accettazione, da parte della Compagnia, 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 della Compagnia 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

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 qualsiasi 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 dall'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, la Compagnia non effettua il pagamento della prestazione assicurata.

### Infortunio

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

### IVASS

Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.

### Liquidazione

Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

### 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.

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

**Non Autosufficienza:**

Incapacità a svolgere in modo presumibilmente definitivo 4 delle 6 attività della vita quotidiana.

**Parti**

La Compagnia 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 alla Compagnia 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 c.c..

**Prestazione assicurata**

Somma pagabile dalla Compagnia 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 la Compagnia 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 la Compagnia 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**

Atto formale di riconoscimento, da parte della Compagnia 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 la Compagnia 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 contrattuale (DIP Vita, DIP Aggiuntivo, Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario) da consegnare al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione

**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.

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia 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, la Compagnia 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.

La Compagnia 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, la Compagnia erogherà, purché operante, la Prestazione di cui al successivo art. 1.2.

Gli eredi dell'Assicurato dovranno informare la Compagnia 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 alla Compagnia.

Dal momento dell'erogazione della Rendita, la Compagnia 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, la Compagnia garantisce la corresponsione di un capitale pari a dieci volte la Rendita mensile assicurata.

La garanzia è operante solo 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 dalla Compagnia, 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 la Compagnia 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.

#### 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.

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

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 della Compagnia, 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.

La Compagnia valuta l'assumibilità del rischio sulla base delle dichiarazioni riportate nel Questionario 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, la Compagnia 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 la Compagnia 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, la Compagnia, secondo quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 c.c.:**

#### **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. 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.

#### **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 dalla Compagnia 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.

### **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.

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

## 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.

Nel caso che il Contraente richieda il pagamento annuale del Premio, l'importo annuo del Premio si ottiene moltiplicando per 12 quello mensile.

### 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 dalla Compagnia è "vita natural durante" ma si interrompe a decorrere dal mese successivo, ovvero dalla ricorrenza

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

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 della Compagnia 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 della Compagnia 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 della Compagnia.

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:

### **Art. 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.

### **Art. 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 dalla Compagnia ed il Contraente non ha diritto alla restituzione dei Premi versati.

## **Art. 10 - Revisione del Premio**

Dato il particolare rischio assicurato, la Compagnia 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.

In tal caso la Compagnia si impegna a comunicare, almeno novanta giorni prima della scadenza dell'annualità di polizza, il nuovo Premio da pagare per le annualità assicurative successive.

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

La Compagnia 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 la Compagnia, 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.viaggiareassicuri.it](http://www.viaggiareassicuri.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

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

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 autospiratore 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.

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.

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

## **Art. 13 - Rivedibilità dello stato di Non Autosufficienza**

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

La Compagnia 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 verifici 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, la Compagnia 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 rifiuta 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

La Compagnia 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.

## **Art. 17 - Disdetta**

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

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

## 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 c.c., 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 alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
2. dopo la morte del Contraente da parte degli eredi;
3. dopo che, verificatosi l'evento che fa sorgere l'obbligo della Compagnia di eseguire la Prestazione assicurata, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia 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 qualsiasi 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 c.c., le somme dovute dalla Compagnia 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](mailto:claims@netinsurance.it)

i documenti, necessari per accertare lo stato di Non Autosufficienza.

Sono parte integrante di tale richiesta:

- il "Questionario di Non Autosufficienza - Assicurato" (All. n. 1), compilato in ogni sua parte dall'Assicurato o da chi per suo conto e
- il "Questionario di Non Autosufficienza - Medico" (All. n. 1), compilato in ogni sua parte dal medico curante

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

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".

La Compagnia, 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 della Compagnia. In caso di rifiuto da parte dell'Assicurato, il pagamento della Rendita può essere sospeso fino all'avvenuto accertamento. 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.

## Art. 22.2 - Temporanea Caso Morte (TCM)

In caso di decesso dell'Assicurato, gli aventi diritto dovranno darne avviso alla Compagnia 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](mailto:claims@netinsurance.it)

L'istanza di pagamento della Prestazione assicurata deve essere corredata di:

- originale del certificato di morte rilasciato dall'ufficio di Stato Civile competente o documento equipollente;
- certificato del medico che ha constatato il decesso;
- copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in istituto di cura, pubblico o privato;
- verbali delle autorità competenti in caso di morte violenta o accidentale.
- nei casi in cui Beneficiari siano gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato, costoro dovranno documentare il proprio titolo alla ricezione della Prestazione assicurata, inoltrando alla Compagnia:
- 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 la Compagnia da ogni responsabilità;
- copia di documento di riconoscimento e codice fiscale del Beneficiario.

La Compagnia, informato del decesso, potrà inoltre richiedere, in presenza di particolari esigenze istruttorie, ulteriore documentazione.

La Compagnia, 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.

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

**La Compagnia rinuncia, a favore degli aventi diritto dell'Assicurato, ad esercitare il diritto di surrogazione, di cui all'art. 1916 c.c., 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 c.c., 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 - Home Insurance (Area Riservata)**

La Compagnia ha reso disponibile sul proprio Sito (<https://www.netinsurance.it>) un'Area internet riservata al Contraente (la cosiddetta area Home Insurance) accessibile tramite credenziali ottenibili con e-mail, codice fiscale e numero della tua Polizza. In tale Area è possibile consultare il Contratto e le coperture assicurative in essere con la Compagnia e gestire telematicamente il Contratto (effettuare il pagamento del Premio, denunciare un Sinistro, richiedere la modifica di dati personali).

## **Art. 27 - Riferimento a norme di Legge**

Per tutto quanto non è espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme della legge italiana.

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

## **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**

La Compagnia **Net Insurance Life S.p.A.** (più avanti, anche l'“Assicuratore”) 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 Compagnia **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 dalla Compagnia, 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 il Titolare (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, 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 Insurance Life 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 Compagnia (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 impartite 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 Compagnia è soggetta;

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

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

Il conferimento dei dati personali ed il trattamento degli stessi da parte della Compagnia per le finalità di cui ai punti precedenti è necessario ed in mancanza della Compagnia 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 Compagnia 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 Compagnia, 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 Compagnia, 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 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 Compagnie 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 della Compagnia.

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](mailto:responsabileprotezionedati@netinsurance.it) ovvero presso la sede della Compagnia.

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

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 Paesi situati fuori dallo Spazio economico Europeo, anche in Paesi che non offrono protezione adeguata, la Compagnia 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](mailto:responsabileprotezionedati@netinsurance.it) ovvero con lettera raccomandata indirizzata alla Compagnia – 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](mailto:ResponsabileProtezioneDati@netinsurance.it)

[ResponsabileProtezioneDati@pec.netinsurance.it](mailto: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](mailto:protocollo@pec.gpdp.it)

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

## 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 NET LTC N. _____			
Intermediario	Sub	Cod.Prod.	
<b>CONTRAENTE</b> <i>(da compilare con i dati del delegato o legale rappresentante in caso di Contraente persona giuridica)</i>			
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			
<i>Da compilare con i dati della società in caso di Contraente persona giuridica</i>			
Ragione Sociale			
Codice fiscale			
Sede legale in (via, piazza, ecc.)		n. civico	
Città e provincia		Nazione	
Indirizzo e-mail		n. cellulare	
<b>ASSICURATO</b> <i>(da compilare se l'Assicurato è persona diversa dal Contraente)</i>			
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			
<b>DATI DI POLIZZA</b>			
Data decorrenza polizza		Data scadenza polizza LTC	
		Data scadenza polizza TCM	
Rateazione pagamento:	<input type="checkbox"/> annuale <input type="checkbox"/> semestrale <input type="checkbox"/> mensile		
Modalità di pagamento:	Addebito sul conto corrente della Contraente		
IBAN del Contraente:			
Polizza sostituita n.:	-----	Tacito rinnovo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Coassicurazione	NO		
Condizioni di assicurazione operanti:	Mod. NL/01.12/01 – Ed. 06-2025		
<b>GARANZIE</b>	<b>RENDITA MENSILE</b>	<b>CAPITALE</b>	
LTC	€ _____		
TCM		€ _____	

# Condizioni di Assicurazione – NET LTC



**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**



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

<b>PREMIO</b>		
IMPORTO RATA ALLA FIRMA		
PREMIO LTC	PREMIO TCM	PREMIO TOTALE
€ _____	€ _____	€ _____
IMPORTO RATE SUCCESSIVE		
PREMIO LTC	PREMIO TCM	PREMIO LORDO
€ _____	€ _____	€ _____
<b>DELEGATO (SE NOMINATO)</b>		
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, <input type="checkbox"/> DA' IL CONSENSO <input type="checkbox"/> NEGA IL CONSENSO all'invio di comunicazioni al Delegato		
Il Contraente _____		
<b>BENEFICIARIO DELLA GARANZIA TEMPORANEA CASO MORTE (se resa operante)</b>		
<b>BENEFICIARIO INDICATO IN FORMA NOMINATIVA</b>		
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.		
<b>BENEFICIARIO INDICATO IN FORMA NON NOMINATIVA</b>		
Il sottoscritto Contraente della presente polizza dichiara espressamente di voler identificare il Beneficiario in forma non nominativa ed a tale proposito indica quale Beneficiari:		
<input type="checkbox"/> EREDI LEGITTIMI E/O TESTAMENTARI DELL'ASSICURATO <input type="checkbox"/> ALTRO		
Il Contraente _____		
La modifica o la revoca del Beneficiario deve essere comunicata all'Assicuratore.		
Il sottoscritto Contraente della presente polizza, <input type="checkbox"/> DA' IL CONSENSO <input type="checkbox"/> NEGA IL CONSENSO all'invio di comunicazioni al Beneficiario, se indicato in forma nominativa, prima del decesso dell'Assicurato.		
Il Contraente _____		

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**



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, varicoectomia 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 più 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 più di un anno fa senza alcuna complicazione, erniotomie addominali/inguinali (riparazione e/o sostituzione) eseguite più di un anno fa senza alcuna complicazione, emorroidectomia, settoplastica nasale, correzione aliuce valgo - aliuce 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) (ai sensi della Legge del 7 dicembre 2023 N. 193, l'Assicurato non è tenuto a dichiarare le patologie oncologiche sofferte il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni ovvero 5 anni nel caso di patologia oncologica insorta prima dei 21 anni di età compiuti. Si fanno salve le successive modifiche ed integrazioni normative più favorevoli all'Assicurato) (\*)  
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 dimetaboliche**: 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

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**



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

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

- **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, iperparatiroidismo, 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, emofilia 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

**(\*) Si specificano di seguito i seguenti significati:**

- **conclusione del trattamento attivo:** la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico, in mancanza di recidive.
- **trattamento farmacologico antitumorale:** chemioterapia, terapia ormonale, immunoterapia, terapia mirata, agenti biologici, trapianto di midollo osseo, terapia cellulare o genica, trial clinici. Rientra nella definizione di trattamento farmacologico antitumorale qualsiasi eventuale combinazione dei trattamenti sopra elencati o altri approcci medici basati sull'evidenza, a seconda del tipo e dello stadio della patologia oncologica. Queste terapie possono essere impiegate in qualunque fase del trattamento della patologia oncologica (sia come terapie adiuvanti che neoadiuvanti).
- **recidiva:** qualsiasi nuova manifestazione clinica associabile ad una patologia oncologica precedente, diagnosticata sia attraverso un esame biologico o di diagnostica per immagini.
- **guarigione:** è da intendersi come equivalente al termine medico di remissione completa, cioè l'assenza di segni e sintomi relativi a una malattia oncologica. La guarigione può essere attestata, tra le altre cose, da un esame fisico, da indagini radiologiche e da biomarcatori sierici).

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/0112/01 – Ed.06-2025), 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**

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**



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

**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/0112/01 – Ed. 06-2025;
- dichiara ai sensi dell'art.56 del Regolamento Ivass n. 40/2018 di aver ricevuto il MUP – Modello Unico Precontrattuale.

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

Il Contraente \_\_\_\_\_ l'Assicurando (se diverso dal Contraente) \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE ALL'ADDEBITO DEL PREMIO**

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 specificamente le seguenti norme contenute nel Mod. NL/0112/01 – Ed.06-2025: 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) Dichiaro 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 inficerà 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.



**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**



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

<input type="checkbox"/> presta il consenso	<input type="checkbox"/> nega il consenso
Il Contraente _____	
<b>FORMULA PER L'ASSICURATO (da compilare se l'Assicurato è persona diversa dal Contraente)</b>	
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).	
<input type="checkbox"/> 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.	
<input type="checkbox"/> presta il consenso	<input type="checkbox"/> 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.	
<input type="checkbox"/> presta il consenso	<input type="checkbox"/> 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.	
<input type="checkbox"/> presta il consenso	<input type="checkbox"/> nega il consenso
L'Assicurando (se diverso dal Contraente) _____	

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

## 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?      Sì       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:      Sì       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?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

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 grado di svolgere le seguenti attività senza aiuto?

Entrare e uscire dalla vasca?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Lavarsi nella vasca?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Entrare e uscire dalla doccia?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Lavarsi nella doccia?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Lavarsi in modo soddisfacente la parte superiore ed inferiore in altro modo?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

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

---

---

---



**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

## 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: \_\_\_\_\_

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

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'è 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: \_\_\_\_\_

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

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

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**


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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3
Allucinazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3
Agitazione/Aggressività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3
Depressione/ Disforia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

Ansia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3
Apatia/Indifferenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3

Valutazione dei disturbi:			
	Nessuna difficoltà	Difficoltà moderata	Grave difficoltà
Parlare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Percepire il suono delle parole e valutazione a comprendere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientarsi all'interno della propria dimora abituale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ricordarsi gli avvenimenti recenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ricordarsi gli avvenimenti passati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 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 grado 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: \_\_\_\_\_

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

---

---

---

---

---

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:

---

---

**Contratto di Assicurazione di Rendita Vitalizia mensile, costante e posticipata pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana a Premio annuo costante con possibilità di opzione di copertura Temporanea Caso Morte a durata limitata**

---

---

---

---

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 \_\_\_\_\_