

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

CPI Business

**POLIZZA COLLETTIVA AD ADESIONE FACOLTATIVA CON GARANZIE “DECESO” ED
“INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE”**

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

- IL DIP VITA
- IL DIP - DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE
- IL DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI
- LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO
- IL FAC-SIMILE DELLA RICHIESTA DI ADESIONE

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 semplici e chiari”

Prodotto assicurativo abbinato facoltativamente a Finanziamento

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

Net Insurance Life S.p.A.

CPI Business

Ed. 06/2025

Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

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

Che tipo di assicurazione è?

CPI Business è una Polizza Collettiva stipulata dalla Contraente (Banca) alla quale possono aderire, in qualità di Aderenti, i clienti della Contraente - persone giuridiche/ditte individuali (genericamente Aderente o Impresa Aderente) - che hanno sottoscritto un contratto di finanziamento con la stessa. L'adesione alla Polizza Collettiva, su base individuale e facoltativa, ha la finalità di protezione contro l'accadimento di eventi imprevisti che possono colpire la persona assicurata - soggetto che ricopre all'interno dell'Impresa Aderente un ruolo fondamentale e che risulta difficilmente sostituibile (key man) - compromettendo la capacità dell'Impresa Aderente di far fronte alla restituzione del Finanziamento.

Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?

In caso di Decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, NET INSURANCE LIFE S.p.A. garantisce al Beneficiario il pagamento di un importo pari al Debito residuo previsto dal piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento calcolato alla data corrispondente al pagamento della rata precedente il decesso al netto di rate insolte.

Il valore del Capitale Assicurato iniziale potrà essere pari:

- al 100% dell'importo del Finanziamento erogato (o debito residuo nel caso di Finanziamento in essere)
- una percentuale inferiore senza la previsione di un minimo.

Non è possibile assicurare un capitale maggiore del 100% dell'importo del Finanziamento erogato (o debito residuo nel caso di Finanziamento in essere) mentre è possibile assicurare un importo inferiore rispetto all'importo totale del Finanziamento/Debito Residuo. Qualora il capitale assicurato sia inferiore all'importo erogato del Finanziamento ovvero al debito residuo, le prestazioni assicurate verranno ridotte secondo la proporzione tra capitale assicurato e l'ammontare del Finanziamento erogato o del debito residuo del contratto di Finanziamento.

Il Capitale Assicurato sarà pagato nei limiti del massimale di euro 1.000.000 per Sinistro e per Polizza.

La predetta garanzia di ramo Vita è prestata congiuntamente alla garanzia di ramo danni (invalidità totale e permanente da infortunio o malattia) prestata dalla compagnia NET INSURANCE S.p.A.

Che cosa NON è assicurato?

Non è assicurabile:

- ✗ chi non è residente nella Comunità Europea e domiciliato in Italia;
- ✗ chi al momento dell'adesione, abbia un'età inferiore ai 18 anni o un'età superiore ai 65 anni compiuti.

Inoltre:

- ✗ la permanenza in copertura è limitata al compimento dei 75 anni.

Ci sono limiti di copertura?

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa del Decesso – senza limiti territoriali – salvo quanto diversamente specificato e nei casi in cui il Decesso sia causato ad esempio da:

- ! dolo del Beneficiario e dell'Aderente/Assicurato;
- ! partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato a delitti dolosi, atti di terrorismo e rivoluzioni;
- ! partecipazione attiva dell'Assicurato/Assicurato a fatti di guerra, a meno che tale partecipazione derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- ! incidente di volo, se l'Aderente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- ! malattie insorte anteriormente alla stipulazione del contratto (malattie pregresse), malformazioni, invalidità o inabilità pregresse, nonché quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche

	preesistenti, già diagnosticate; ! suicidio, quando avvenga nei primi due anni dall'entrata in vigore del contratto.
--	---



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- **All'inizio del contratto:** alla sottoscrizione della Richiesta di Adesione, l'Assicurato deve compilare il questionario anamnestico, rendendo dichiarazioni veritiero, esatte e complete sul suo stato di salute. Le dichiarazioni non veritiero, inesatte o reticenti, possono comportare la perdita del diritto all'indennizzo.
- **Durante il corso del contratto:** l'Aderente ha l'obbligo di comunicare alla Compagnia eventuali modifiche riguardanti il profilo dell'Assicurato (ad esempio, perdita del ruolo di Key-man) che siano intervenute in corso di contratto.
- **In caso di presentazione di una denuncia di Sinistro:** l'Aderente o l'Assicurato è tenuto a denunciare eventuali sinistri nel più breve tempo possibile dal loro verificarsi, allegando alla denuncia tutta la documentazione richiesta dalla Compagnia.



Quando e come devo pagare?

La copertura assicurativa viene prestata dietro pagamento da parte dell'Aderente di un premio unico in via anticipata e in un'unica soluzione; in alternativa, è possibile optare per il pagamento di un premio annuale ricorrente con tacito rinnovo per tutta la durata del Finanziamento.

Il premio viene addebitato sul c/c dell'Aderente al momento dell'emissione del Certificato di assicurazione, in forza dell'autorizzazione conferita dall'Aderente stesso alla Contraente nella Richiesta di adesione. L'incasso di tale somma da parte della Contraente varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Copertura Assicurativa decorre dalle ore 24:00 della Data di decorrenza, coincidente con:

- la data di erogazione del Finanziamento, per i Finanziamenti di nuova erogazione;
- la data di emissione indicata nel Certificato di Assicurazione, per i Finanziamenti già erogati.

La polizza ha la stessa durata del Finanziamento ed è compresa tra 6 e 240 mesi.



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

- L'Aderente ha diritto di recedere dal contratto entro 60 (sessanta) giorni dalla Data di decorrenza. L'esercizio del diritto di recesso implica necessariamente il recesso da tutte le coperture assicurative. Entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia (anche per il tramite della Contraente) provvederà alla restituzione del Premio versato (al netto delle imposte).
- In caso di Premio annuale, l'Aderente ha la facoltà di disdire il contratto con preavviso di 60 (sessanta) giorni rispetto alla data di scadenza annuale.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Il presente contratto non prevede valore di riscatto né di riduzione.

Assicurazione Danni



Prodotto assicurativo abbinato facoltativamente a Finanziamento

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Net Insurance S.p.A.

Prodotto: CPI Business

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

Che tipo di assicurazione è?

CPI Business è una Polizza Collettiva stipulata dalla Contraente (Banca) alla quale possono aderire, in qualità di Aderenti, i clienti della Contraente - persone giuridiche/ditte individuali (genericamente Aderente o Impresa Aderente) - che hanno sottoscritto un contratto di finanziamento con la stessa. L'adesione alla Polizza Collettiva, su base individuale e facoltativa, ha la finalità di protezione contro l'accadimento di eventi imprevisti che possono colpire la persona assicurata - soggetto che ricopre all'interno dell'Impresa Aderente un ruolo fondamentale e che risulta difficilmente sostituibile (key man) - compromettendo la capacità dell'Impresa Aderente di far fronte alla restituzione del Finanziamento.



Che cosa è assicurato?

In caso di **Invalidità Totale Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 60% della sua integrità psicofisica, indipendentemente dal fatto che l'Assicurato eserciti o meno un'attività professionale**, la Compagnia garantisce al Beneficiario il pagamento di un importo pari al Debito residuo previsto dal piano di ammortamento. La Copertura Assicurativa non include in alcun caso eventuali rate di rimborso non corrisposte e riferite al periodo precedente all'Invalidità dell'Assicurato.

L'Invalidità Totale Permanente sarà riconosciuta ai fini della presente copertura sulla base e secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli Infortuni e le Malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30.6.1965 n° 1124 - "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente - INDUSTRIA".

Il valore del Capitale Assicurato iniziale, analogamente a quanto pattuito per il Decesso, potrà essere pari:

- al 100% dell'importo del Finanziamento erogato (o debito residuo nel caso di Finanziamento in essere)
- una percentuale inferiore senza la previsione di un minimo.

Non è possibile assicurare un capitale maggiore del 100% dell'importo del Finanziamento erogato (o debito residuo nel caso di Finanziamento in essere) mentre è possibile assicurare un importo inferiore rispetto all'importo totale del Finanziamento/Debito Residuo.



Che cosa non è assicurato?

Non è assicurabile chi:

- ✗ non sia residente nell'unione Europea e non sia domiciliato in Italia;
- ✗ al momento dell'adesione, abbia un'età inferiore ai 18 anni o un'età superiore ai 65 anni compiuti.

Inoltre:

- ✗ la permanenza in copertura è limitata al compimento dei 75 anni per la garanzia invalidità totale.



Ci sono limiti di copertura?

Principali esclusioni per la garanzia Invalidità Totale Permanente:

- ! incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- ! incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);
- ! partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- ! malattie insorte anteriormente alla stipulazione del contratto (malattie pregresse), malformazioni, invalidità o inabilità pregresse, nonché quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti, già diagnosticate;
- ! partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, atti di terrorismo e rivoluzioni;
- ! dolo dell'Assicurato;
- ! Infortuni causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;

Qualora il capitale assicurato sia inferiore all'importo erogato del Finanziamento ovvero al debito residuo, le prestazioni assicurate verranno ridotte secondo la proporzione tra capitale assicurato e l'ammontare del Finanziamento erogato o del debito residuo del contratto di Finanziamento.

Il Capitale Assicurato non potrà superare l'importo di euro 1.000.000 per Sinistro e per Polizza.

La predetta garanzia di ramo Danni è prestata congiuntamente alla garanzia di ramo vita (Decesso) prestata dalla compagnia NET INSURANCE LIFE S.p.A.

- ! infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- ! aborto volontario o procurato o complicazioni derivanti da tali eventi.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- **All'inizio del contratto:** alla sottoscrizione della Richiesta di Adesione, l'Assicurato deve compilare il, il questionario anamnestico, rendendo dichiarazioni veritieri, esatte e complete sul suo stato di salute. Le dichiarazioni non veritieri, inesatte o reticenti, possono comportare la perdita del diritto all'indennizzo.
- **Durante il corso del contratto:** l'Aderente ha l'obbligo di comunicare alla Compagnia eventuali modifiche riguardanti il profilo dell'Assicurato (ad esempio, la perdita del ruolo di Key-man) che siano intervenute in corso di contratto.
- **In caso di presentazione di una denuncia di Sinistro:** l'Aderente o l'Assicurato è tenuto a denunciare eventuali sinistri nel più breve tempo possibile dal loro verificarsi, allegando alla denuncia tutta la documentazione richiesta dalla Compagnia.



Quando e come devo pagare?

La copertura assicurativa viene prestata dietro pagamento da parte dell'Aderente di un premio unico in via anticipata e in un'unica soluzione; in alternativa, è possibile optare per il pagamento di un premio annuale ricorrente con tacito rinnovo per tutta la durata del Finanziamento.

Il premio viene addebitato sul c/c dell'Aderente al momento dell'emissione del Certificato di assicurazione, in forza dell'autorizzazione conferita dall'Aderente stesso alla Contraente nella Richiesta di adesione. L'incasso di tale somma da parte della Contraente varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Copertura Assicurativa decorre dalle ore 24:00 della Data di decorrenza, coincidente con:

- la data di erogazione del Finanziamento, per i Finanziamenti di nuova erogazione;
- la data di emissione indicata nel Certificato di Assicurazione, per i Finanziamenti già erogati.

La polizza ha la stessa durata del Finanziamento ed è compresa tra 6 e 240 mesi.



Come posso disdire la polizza?

- L'Aderente ha diritto di recedere dal contratto entro 60 (sessanta) giorni dalla Data di decorrenza. L'esercizio del diritto di recesso implica necessariamente il recesso da tutte le coperture assicurative. Entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia (anche per il tramite della Contraente) provvederà alla restituzione del Premio versato (al netto delle imposte).
- In caso di Premio annuale, l'Aderente ha la facoltà di disdire il contratto con preavviso di 60 (sessanta) giorni rispetto alla data di scadenza annuale.

Assicurazione Multirischi

Prodotto assicurativo abbinato facoltativamente a Finanziamento

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi
(DIP aggiuntivo Multirischi)

Net Insurance S.p.A. e Net Insurance Life S.p.A.

CPI Business

Ed. 06/2025 – Agg.to 01-2026

Il DIP aggiuntivo Multirischi 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) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), 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 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; e-mail: info@netinsurance.it; PEC: netinsurance@pec.netinsurance.it.

Il patrimonio netto di Net Insurance S.p.A. ammonta a € 98.621.883 e il risultato economico di periodo ammonta a € 8.955.594.

L'indice di solvibilità per il requisito patrimoniale di solvibilità (solvency ratio) è pari a 181,64%.

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>.

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; e-mail: info@netinsurancelife.it; PEC: 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 è assicurato?

Oltre a quanto indicato nel DIP Vita e nel DIP Danni, è assicurato il soggetto persona giuridica/ditta individuale (Impresa Aderente) sottoscrittore di un Contratto di Finanziamento con la Contraente, per le seguenti Garanzie:

Decesso: in caso di Decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, NET INSURANCE LIFE S.p.A. garantisce al Beneficiario il pagamento di un importo pari al Debito residuo previsto dal piano di ammortamento del Finanziamento calcolato alla data corrispondente al pagamento della rata precedente il decesso al netto di rate insolite.

Invalidità Totale Permanente: in caso di Infortunio o Malattia dell'Assicurato che comportino un'Invalidità Totale Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 60% della sua integrità psicofisica, indipendentemente dal fatto che l'Assicurato eserciti o meno un'attività professionale, NET INSURANCE S.p.A. garantisce al Beneficiario il pagamento di un importo pari al Debito residuo previsto dal piano di ammortamento.

Per tutte le garanzie l'ampiezza dell'impegno della Compagnia è rapportata ai massimali e alle somme assicurate concordate con l'Impresa Aderente.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Oltre a quanto indicato nel DIP Vita e nel DIP Danni, per le garanzie Decesso e Invalidità Totale Permanente, valgono le seguenti esclusioni:

- stato di ubriachezza/ebbrezza: qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada e il decesso avvenga alla guida di un veicolo; in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;
- abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Aderente/Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;

	<ul style="list-style-type: none"> - guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Aderente/Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del Sinistro; - svolgimento delle seguenti attività professionali: forze dell'ordine e forze armate, quando in servizio attivo all'Ester; attività circensi e stuntman; attività con uso di esplosivi ed accesso a miniere; - contaminazione biologica e/o chimica connessa – direttamente o indirettamente – ad atti terroristici; - uso, anche come passeggero di deltaplani, ultraleggeri, parapendio; pratica di tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali; uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove; pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, alpinismo oltre 4.000 metri e/o oltre il 3° grado scala francese, e/o arrampicata su ghiaccio o ghiacciai o arrampicata in solitaria indipendentemente dall'altitudine, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosce, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersioni con autorespiratore, sport aerei in genere; - trasformazioni o assestamenti energici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.). <p>Per la garanzia Decesso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo); - infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili; - atti volontari di autolesionismo dell'Aderente/Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata. <p>Per la garanzia Invalidità Totale Permanente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti e risse a cui l'Aderente/Assicurato abbia preso parte attiva; - eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi; - applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Aderente/Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'assicurazione.
--	--



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e/o nel DIP Danni.

Cos'è il diritto all'oblio oncologico?

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 che segue, 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
Modalità di esercizio	Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
	Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

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?

Questo prodotto assicurativo è dedicato alle Imprese - clienti della banca - che hanno sottoscritto un contratto di Finanziamento con la stessa e che intendano designare come assicurati dei soggetti che ricoprono all'interno dell'Impresa un ruolo fondamentale e che risultano difficilmente sostituibile (key man) e che abbiano, al momento dell'adesione, età compresa tra 18 e 65 anni e che, alla scadenza del contratto di finanziamento abbiano età non superiore a 75 anni non compiuti.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul Premio

Si riporta di seguito l'informativa dettagliata sui costi:

Caricamento	
Garanzia Vita	50,00%
Garanzie Danni	50,00%

del Premio unico anticipato o Premio annuale al netto delle imposte, ove applicabili.

Costi di intermediazione

Si evidenza di seguito la quota parte dei costi percepita in media dal distributore del prodotto:

Caricamento	
Garanzia Vita	60,00%
Garanzie Danni	60,00%

del costo stesso.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<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"> • PEC: ufficio.reclami@pec.netinsurance.it • Posta: NET INSURANCE S.p.A. – C.A. Ufficio Reclami – Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4 - 00161 ROMA • Fax: +39 06 89326.570 <p>avendo cura di indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nome e cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; numero della polizza e nominativo del Contraente; • 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; • ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. <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: www.netinsurance.it.</p>
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .

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

Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso: - all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile
OPPURE diverso sistema di risoluzione stragiudiziale	<p>oppure</p> <p>- al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.</p>

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

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<ul style="list-style-type: none"> La parte di premio destinata alla copertura di Ramo Vita non è soggetta ad imposizione fiscale, mentre la parte di Premio relativa alle coperture di Ramo Danni è soggetta all'imposta del 2,5%. Nel caso in cui l'Aderente sia una società di persone o di capitali, i premi versati all'Impresa Assicuratrice aventi ad oggetto il rischio di Decesso e di Invalidità Totale e Permanente per Infortunio o Malattia sono deducibili se, ai sensi della normativa fiscale applicabile al caso di specie (Art. 109, comma 5, Tuir), risultano correlati da un rapporto causa-effetto alle attività produttive di reddito imponibile. È consigliato avvalersi di adeguata consulenza fiscale per il corretto inquadramento del costo.
---	---

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.

Condizioni di Assicurazione – CPI Business

Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa



Sommario

CONTATTI UTILI.....	2
GLOSSARIO.....	3
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	5
POLIZZA COLLETTIVA CPI Business	5
ART. 1 GARANZIE PRESTATE	5
ART. 2 OBBLIGHI DELLE COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE	5
ART. 3 REQUISITI DI ASSICURABILITÀ E FORMALITÀ DI AMMISSIONE.....	5
ART. 4 LIMITI DI INDENNIZZO	6
ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO	6
ART. 6 AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO E VARIAZIONE NELLA PROFESSIONE.....	6
ART. 7 DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA.....	6
ART. 8 DIRITTO DI REVOCÀ, RECESSO E DISDETTA	7
ART. 9 BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI	7
ART. 10 PAGAMENTO DEL PREMIO	7
ART. 11 ANTICIPATA ESTINZIONE, ACCOLLO, SURROGA O RINEGOZIAZIONE DEL MUTUO	8
ART. 12 DENUNCIA DEL SINISTRO.....	9
Art. 12.1 Decesso.....	10
Art. 12.2 Invalidità Totale e Permanente.....	10
Art. 12.3 Disposizioni comuni	10
ART. 13 OBBLIGHI DELL'IMPRESA ADERENTE IN CASO DI SINISTRO.....	11
ART. 14 PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI.....	11
ART. 15 ALTRE ASSICURAZIONI.....	11
ART. 16 IMPOSTE ED ALTRI ONERI FISCALI	11
ART. 17 COMUNICAZIONI.....	12
ART. 18 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ADERENTE	12
ART. 19 RINUNCIA ALLA RIVALSA	12
ART. 20 HOME INSURANCE (Area Riservata).....	12
ART. 21 FORO COMPETENTE E LEGGE APPLICABILE.....	12
ART. 22 CLAUSOLA LIBERATORIA.....	12
ART. 23 RECLAMI	12
ART. 24 CESSIONE DEI DIRITTI	12
ART. 25 CONTROVERSIE.....	13
ART. 26 TERMINI DI PRESCRIZIONE	13
ART. 27 SANZIONI	13
ART. 28 MODIFICHE ALLA RICHIESTA DI ADESIONE.....	13
ASSICURAZIONE PER LA GARANZIA DECESSO	14
ART. 29 OGGETTO DELLA COPERTURA PER IL CASO DI DECESSO	14
ART. 30 PRESTAZIONI ASSICURATE.....	14
ART. 31 ESCLUSIONI.....	14
ART. 32 RISCATTO E PRESTITI	15
ART. 34 DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI.....	15
ASSICURAZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA.....	16
ART. 35 PRESTAZIONI ASSICURATE.....	16
ART. 36 ESCLUSIONI.....	16
ART. 37 DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI.....	17
INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.....	1
RICHIESTA DI ADESIONE.....	1
QUESTIONARIO ANAMNESTICO.....	1

Condizioni di Assicurazione – CPI Business

Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa



CONTATTI UTILI

Sito www.netinsurance.it

PER DENUNCIARE UN SINISTRO:

per la Copertura Vita (Decesso):

- per posta: NET INSURANCE LIFE S.p.A. c/o Casella Postale 106 - 26100 CREMONA - Italia
- per e-mail: [sinistri CPI crvolterra@netinsurance.it](mailto:sinistri_CPI_crvolterra@netinsurance.it)

per le Coperture Danni (Invalidità Totale Permanente):

- per posta: NET INSURANCE S.p.A c/o Casella Postale 106 - 26100 CREMONA - Italia
- per e-mail: [sinistri CPI crvolterra@netinsurance.it](mailto:sinistri_CPI_crvolterra@netinsurance.it)

PER TUTTE LE ALTRE INFORMAZIONI:

- Numero Verde: **800 7753 79** (Contact Center)
- E-mail: [adesioni CPI crvolterra@netinsurance.it](mailto:adesioni_CPI_crvolterra@netinsurance.it)

PER INOLTRARE UN RECLAMO:

- Net Insurance S.p.A. - C.A. Ufficio Reclami – Via Giuseppe Antonio Guattani, 4 - 00161 ROMA
- Fax +39 06 89326570
- PEC ufficio.reclami@pec.netinsurance.it

Condizioni di Assicurazione – CPI Business

Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa



GLOSSARIO

Aderente

Persona giuridica/Ditta individuale (di seguito anche "Impresa Aderente") che ha stipulato il Contratto di Finanziamento con la Contraente, che ha aderito facoltativamente alla Polizza Collettiva pagandone il relativo Premio sottoscrivendo la Richiesta di Adesione.

Adesione

Applicazione derivante dalla sottoscrizione della Richiesta di Adesione da parte dell'Assicurato alla Polizza Collettiva (o Contratto).

Assicurato

Assicurato è la persona fisica di età compresa tra i 18 ed i 65 anni non compiuti designato dall'Aderente che ricopre il un ruolo fondamentale all'interno dell'Impresa Aderente e ha prestato il consenso all'adesione alle Polizze Collettive ai sensi dell'art. 1919 c.c..

Banca

Coincide con la Contraente.

Beneficiario

Beneficiario è l'Aderente.

Capitale assicurato

Prestazione che la Compagnia di Assicurazione corrisponde al Beneficiario in caso di Decesso o di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato nel corso della Durata dell'Adesione. E' pari al Debito residuo, in linea capitale del Contratto di Finanziamento stipulato dall'Assicurato con la Contraente e collegato con l'adesione alla Polizza, calcolato alla data del Sinistro ipotizzando il regolare rimborso dello stesso sulla base del piano d'ammortamento del Contratto di Finanziamento. L'importo corrisposto, pertanto, sarà al netto delle rate o quote di rate insolute e degli interessi sulle stesse nel frattempo maturati.

Carenza

Carenza è il periodo di tempo immediatamente successivo alla data di decorrenza, durante il quale la Copertura Assicurativa non è operante. Qualora il Sinistro avvenga in tale periodo, la Compagnia di Assicurazione Danni non corrisponde la prestazione assicurata.

Compagnie di Assicurazione

Per la copertura vita: NET INSURANCE LIFE S.p.A. – Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4 – 00161 ROMA
Per la copertura danni: (Invalidità Totale Permanente,): NET INSURANCE S.p.A. Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4 – 00161 ROMA

Contraente

Banca/istituto di Credito presso il quale è stato richiesto il Finanziamento che stipula la Polizza Collettiva con le Compagnie.

Condizioni di Assicurazione

Clausole di base previste da un contratto di assicurazione. Esse riguardano gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del premio, la decorrenza della garanzia, la durata del contratto.

Contratto di Finanziamento

Il Contratto di Finanziamento è il Contratto con il quale la Banca concede all'Assicurato un Finanziamento per una somma predeterminata che dovrà essere rimborsata dall'Aderente secondo un piano di ammortamento alla francese, di durata non superiore a 30 anni ed al quale si riferisce la Copertura Assicurativa oggetto della presente Polizza Collettiva.

Copertura Assicurativa

La garanzia assicurativa concessa dalle Compagnie di Assicurazione e generata dal versamento di un Premio, a fronte del quale le Compagnie di Assicurazione sono obbligate al pagamento dell'indennizzo al verificarsi di un Sinistro.

Data di decorrenza

Data a partire dalla quale l'Adesione produce i suoi effetti:

- per i Finanziamenti di nuova erogazione, a condizione che il Finanziamento concesso dalla Contraente sia stato effettivamente erogato, anche parzialmente, la Data di Decorrenza coincide con la data di erogazione del Finanziamento.;
- per i Finanziamenti già erogati (stock), la Data di Decorrenza è indicata nel Certificato di Assicurazione.

Decesso

Il decesso è la morte dell'Assicurato.

Debito residuo

Quanto residua in linea capitale, a favore della Contraente, relativamente al Finanziamento, così come rilevabile dal piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento, al netto di eventuali rate insolute.

Durata della Copertura Assicurativa

Intervallo di tempo compreso tra la Data di decorrenza dell'Adesione e la sua scadenza, durante il quale sono operanti le Garanzie ed ha validità.

Franchigia

La Franchigia per la Garanzia Invalidità Totale Permanente è il grado percentuale al di sotto del quale non viene pagato alcun indennizzo.

Indennizzo

La somma dovuta dalle Compagnie di Assicurazione, in base alle Coperture Assicurative di cui alla presente Polizza Collettiva, a seguito del verificarsi di un Sinistro.

Condizioni di Assicurazione – CPI Business



Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa

Infortunio

L'infortunio è un evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili e indennizzabili a termini della presente Polizza Collettiva.

Invalidità Totale Permanente

La perdita totale, definitiva ed irrimediabile, da parte dell'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia, della sua integrità psicofisica, indipendentemente dal fatto che eserciti o meno una propria attività professionale. Nel caso di invalidità conseguente a Infortunio o Malattia, l'Invalidità Totale Permanente sarà riconosciuta ai fini della presente Polizza quando il grado percentuale di invalidità permanente subita dall'Assicurato sia pari o superiore al 60% della Totale, sulla base e secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli Infortuni e le Malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30.6.1965 n° 1124 -"Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente - INDUSTRIA". La valutazione dell'Invalidità Permanente verrà effettuata non prima che siano decorsi sei mesi dalla data della denuncia della Malattia o dell'Infortunio e comunque non oltre i dodici mesi da tale data.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Key-man

L'uomo chiave, una figura che ricopre un ruolo fondamentale nell'Impresa Aderente e che difficilmente è sostituibile.

Malattia

La Malattia è l'alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Parti

Le Compagnie Assicurate, la Contraente, l'Aderente e l'Assicurato.

Polizza/e Collettiva/i (o Contratto)

Polizza assicurativa in forma collettiva ad adesione facoltativa, sottoscritta tra NET INSURANCE S.p.A., NET INSURANCE LIFE S.p.A. e la Banca Contraente nell'interesse

di più Assicurati che vogliono proteggersi contro i rischi dedotti nella Polizza medesima.

Pre-ammortamento

E' il periodo di ammortamento preliminare al piano rateale di rimborso del Finanziamento, di durata non superiore a 12 mesi, in cui il cliente ha la piena disponibilità del capitale iniziale. Durante questo periodo, la cui durata è fissata in contratto, il cliente si limita a pagare alle scadenze la sola quota di interessi sulla somma mutuata, al tasso convenuto nel contratto medesimo.

Premio

Importo, comprensivo di imposte, che l'Aderente deve corrispondere all'atto dell'emissione dell'Adesione per le Coperture Assicurative prestate.

Questionario Anamnestico

Documenti che l'Assicurato deve compilare, ove richiesto dalla Compagnia, prima della stipulazione dell'assicurazione, contenente domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dello stesso. Le informazioni fornite dal dichiarante servono alla Compagnia per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità.

Rata Mensile

È la Rata Mensile del Finanziamento come calcolata dalla Contraente secondo il piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento rilasciato alla Compagnia di Assicurazione.

Richiesta di Adesione

La dichiarazione sottoscritta dall'Impresa Aderente e dall'Assicurato, in occasione della stipula del Contratto di Finanziamento stipulato con la Contraente, mediante la quale l'Impresa Aderente aderisce alle Polizze Collettive e che contiene le dichiarazioni dell'Assicurato rilevanti ai fini dell'Assicurazione.

Sinistro

È l'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

Condizioni di Assicurazione – CPI Business



Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE POLIZZA COLLETTIVA CPI Business

Il testo integrale della Polizza Collettiva stipulata tra la CONTRAENTE e le COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE è depositato presso la sede della Contraente e presso le sedi di NET INSURANCE S.p.A. e NET INSURANCE LIFE S.p.A..

ART. 1 GARANZIE PRESTATE

Il presente Contratto comprende le seguenti garanzie:

- Decesso, prestata da NET INSURANCE LIFE S.p.A.;
- Invalidità Totale Permanente, prestata da NET INSURANCE S.p.A..

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

Coperture assicurative		Persone Assicurabili
Decesso (prestata da NET INSURANCE LIFE S.p.A.)	Invalidità Totale e Permanente (prestata da NET INSURANCE S.p.A.)	
Si	Si	Tutte le figure che ricoprono un ruolo fondamentale nell'azienda e che risultano difficilmente sostituibili.

Le garanzie sono prestate dalle Compagnie di Assicurazione in base alle dichiarazioni dell'Impresa Aderente e dell'Assicurato.

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali, ma la garanzia Invalidità Totale Permanente deve essere oggetto di accertamento da parte di un medico che eserciti la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea.

ART. 2 OBBLIGHI DELLE COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE

Gli obblighi delle Compagnie di Assicurazione risultano esclusivamente dalla Polizza Collettiva, dalle Condizioni di Assicurazione, dalla Richiesta di Adesione, dalle eventuali appendici rilasciate dalle Compagnie di Assicurazione stesse.

Per tutto quanto non espressamente regolato dal Contratto valgono le norme di legge applicabili.

ART. 3 REQUISITI DI ASSICURABILITÀ E FORMALITÀ DI AMMISSIONE

Per poter validamente aderire alle Polizze Collettive è necessario che l'Impresa Aderente abbia stipulato un Contratto di Finanziamento con la Contraente di durata compresa tra un minimo di 6 mesi ad un massimo di 240 mesi. Gli importi massimi assicurabili sono riportati all'art. 4 ("Limiti di Indennizzo") che segue.

Ogni Impresa Aderente potrà designare - come Assicurati - fino ad un massimo di quattro persone fisiche da proporre in copertura mediante singole Richieste di adesione.

Per poter validamente aderire alla Polizza Collettiva è necessario che l'Assicurato designato

- a) ricopra all'interno dell'Impresa Aderente un ruolo fondamentale e che risulti difficilmente sostituibile (key man);
- b) sia di età non inferiore a 18 anni né superiore a 65 anni non compiuti alla data della sottoscrizione della Richiesta di Adesione, fermo restando che l'età massima a scadenza ai fini dell'efficacia dell'Assicurazione è di 75 anni non compiuti;
- c) abbia fornito il consenso alla stipula di una polizza sulla sua vita sottoscrivendo la Richiesta di Adesione e abbia compilato e sottoscritto il Questionario Anamnestico;
- d) abbia fornito l'ulteriore documentazione eventualmente richiesta;
- e) abbia pagato il Premio unico anticipato o il Premio annuale dopo che ci sia stata l'accettazione da parte della Compagnia;

L'Impresa aderente, con accettazione dell'Assicurato ad essere oggetto della copertura, manifesta l'interesse ad aderire alla Polizza mediante la sottoscrizione della Richiesta di Adesione la cui validità è pari a 6 mesi.

Ogni Adesione dovrà essere completata con la documentazione indicata nel successivo art. 3.1.

La Compagnia si riserva il diritto di decidere circa l'accettazione o il rifiuto della Copertura Assicurativa o di richiedere eventuale ulteriore documentazione sanitaria in presenza di evidenze patologiche nel Questionario anamnestico. In tali casi, la Compagnia si impegna a comunicare tempestivamente l'accettazione o il rifiuto del rischio all'Aderente e, per conoscenza, alla Contraente.

Condizioni di Assicurazione – CPI Business



Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa

3.1 Norme assuntive

L'accettazione del rischio avviene, secondo le indicazioni di seguito riportate, sulla base dei dati forniti con la Richiesta di Adesione, completata in ogni parte, datata e firmata dall'Aderente e dell'Assicurato e del Questionario Anamnestico, compilato, datato e sottoscritto dall'Assicurato e di ulteriore documentazione eventualmente richiesta.

- Per capitali fino a 300.000 euro e qualora l'età dell'assicurato sia inferiore a 55 anni, nel caso di tutti NO al Questionario Anamnestico la proposta non andrà in valutazione dato che non sono richieste ulteriori esami. Nel caso invece in cui il cliente risponda di SI ad una domanda – ad esclusiva della prima relativa al Covid19 - allora l'applicativo chiederà di dettagliarla e la richiesta andrà in valutazione;
- Per capitali da € 300.001 a 400.000 euro o comunque qualora l'età dell'assicurato sia superiore a 55 anni, la proposta andrà sempre in valutazione;
- Per capitali superiori a 400.000,00 euro la proposta andrà sempre in valutazione in attesa della seguente documentazione medica a supporto:
 - ❖ Analisi del sangue: esame emocromocitometrico - piastrine - Velocità di eritro sedimentazione – Glicemia – creatinina – uricemia - colesterolo totale - HDL (Lipoproteine ad alta densità) - LDL (Lipoproteine a bassa densità) – trigliceride - transaminasi GOT/GPT - Gammaglutamiltransferasi - anticorpi anti HIV 1 e 2 - sierologia epatite virale B (antigeni HB – anti-HBs – anti HBc) - sierologia epatite virale C (anti VHC);
 - ❖ Esame cardiovascolare con resoconto medico
 - ❖ Elettrocardiogramma;
 - ❖ Analisi del PSA (semenogelasi/antigene prostatico specifico) esclusivamente per gli uomini la cui età all'Adesione supera i 50 anni;
 - ❖ Relazione medica.

Di volta in volta la Compagnia si riserva di richiedere ulteriore documentazione sanitaria.

Per i casi specifici, l'Adesione potrà essere perfezionata solo dopo che la Compagnia avrà dato il proprio consenso.

ART. 4 LIMITI DI INDENNIZZO

L'indennizzo non potrà superare in caso di Decesso o Invalidità Totale Permanente Euro 1.000.000,00 per Sinistro e per Polizza. Qualora il capitale assicurato sia inferiore all'importo erogato del Finanziamento ovvero al debito residuo, le prestazioni assicurate verranno ridotte secondo la proporzione tra capitale assicurato e l'ammontare del Finanziamento erogato o del debito residuo del contratto di Finanziamento.

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Aderente e/o Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte delle Compagnie di Assicurazione possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute che, richieste dalle Compagnie di Assicurazione all'atto dell'adesione alla Polizza Collettiva, devono corrispondere a verità ed esattezza.

ART. 6 AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO E VARIAZIONE NELLA PROFESSIONE

L'Aderente e/o Assicurato è esonerato dal dover dare comunicazioni alla Compagnia di eventuali aggravanti e diminuzioni di rischio ai sensi degli Artt. 1897-1898 Codice Civile.

Ai sensi dell'Art. 1926 del Codice Civile l'Assicurato è tenuto a comunicare alla Compagnia l'eventuale perdita del ruolo di Key-man

ART. 7 DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Le Coperture Assicurative decorrono dalle ore 24:00 della Data di decorrenza, coincidente con:

- la data di erogazione del Finanziamento, per i Finanziamenti di nuova erogazione;
- la data di emissione indicata nel Certificato di Assicurazione, per i Finanziamenti già erogati.

La durata coincide sempre con la durata originaria/durata residua del Contratto di Finanziamento (anche in caso di successiva modifica della stessa), nel limite minimo di 6 mesi e massimo di 240 mesi (incluso il periodo di pre-ammortamento). Non è possibile assicurare Finanziamenti che abbiano una durata diversa dai parametri sopraindicati.

Le garanzie terminano, in ogni caso, al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.

In ogni caso tutte le garanzie cessano al verificarsi del primo dei seguenti eventi:

Condizioni di Assicurazione – CPI Business



Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa

- 1) Decesso dell'Assicurato;
- 2) Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato.;
- 3) Scadenza dell'Adesione;
- 4) Scadenza della ricorrenza annuale in caso di disdetta da parte dell'Aderente per Adesioni con durata annuale;
- 5) Esercizio del diritto di recesso;
- 6) Anticipata estinzione totale del Finanziamento da parte dell'Aderente (nel caso in cui lo stesso non richieda di proseguire la Copertura Assicurativa fino alla scadenza originaria dell'Adesione);
- 7) Surrogazione del Finanziamento ai sensi dell'Art. 8 della Legge n. 40 del 2 aprile 2007 (nel caso in cui l'Aderente non richieda di proseguire la Copertura Assicurativa)
- 8) perdita del ruolo di Key-man in capo all'Assicurato comunicata dall'Impresa Aderente alle Compagnie.

ART. 8 DIRITTO DI REVOCA, RECESSO E DISDETTA

La Richiesta di Adesione è revocabile dall'Aderente sino alla Data di Decorrenza.

L'Aderente ha diritto di recedere:

- dalle Coperture Assicurative relative alla propria Adesione entro **60 (sessanta) giorni** dalla Data di Decorrenza, con restituzione del Premio pagato (al netto delle imposte, per la copertura danni);
- annualmente dalla copertura danni, in caso di Premio unico anticipato, con preavviso di 60 (sessanta) giorni dalla scadenza della annualità, con restituzione del Premio pagato e non goduto (al netto delle imposte) calcolato sulla base della formula di rimborso prevista dal successivo art. 11.

Entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, le Compagnie, anche per il tramite della Contraente, rimborsano il Premio all'Assicurato.

L'Aderente ha facoltà di disdire il Contratto, in caso di Premio annuale, con preavviso di 60 (sessanta) giorni rispetto alla Data di Scadenza annuale;

La revoca, il recesso e la disdetta devono essere comunicate per iscritto alle Compagnie, o eventualmente per il tramite della filiale della Contraente presso la quale è stata sottoscritta la Richiesta di Adesione, mediante lettera raccomandata A/R contenente gli estremi identificativi del Contratto stesso, inviata a:

**NET INSURANCE S.p.A. e NET INSURANCE LIFE S.p.A.
c/o Casella Postale 106 - 26100 CREMONA – Italia**

L'esercizio del diritto di recesso libera il Contraente e le Compagnie di Assicurazione da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto dal giorno di ricevimento della comunicazione di recesso.

ART. 9 BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI

Beneficiario delle prestazioni assicurative è l'Impresa Aderente.

Nel caso di estinzione anticipata o accolto del Finanziamento e portabilità del Finanziamento, laddove sia stato richiesto alle Compagnie il mantenimento delle coperture assicurative, Beneficiario delle prestazioni resta l'Impresa Aderente. L'Impresa Aderente può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tale designazione.

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alle Compagnie.

ART. 10 PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione viene prestata dietro corresponsione da parte dell'Aderente o per suo conto dalla Contraente di un Premio unico in via anticipata e in un'unica soluzione o Premio annuale ricorrente con tacito rinnovo per la durata del Finanziamento.

Il premio viene addebitato sul conto corrente dell'Aderente al momento dell'emissione del Certificato di assicurazione, in forza dell'autorizzazione conferita dall'Aderente stesso alla Contraente, nella Richiesta di adesione. L'incasso di tale somma da parte della Contraente varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia.

Il Premio è calcolato in percentuale dell'importo totale del Capitale assicurato e in base alla durata del Contratto di Finanziamento (espressa in mesi).

L'importo totale del Premio Unico o Premio Annuale è pari alla somma della componente di Premio per la Copertura Decesso e delle componenti del Premio per la Copertura danni.

In caso di Premio annuale, se trascorso un anno dalla Data di Decorrenza della Copertura Assicurativa, e alla scadenza di ciascuna annualità, l'Impresa Aderente, o per suo conto la Contraente, non paga il Premio dell'annualità successiva, la medesima copertura resta sospesa dalle ore 24 del 60° (sessantesimo) giorno successivo al termine dell'annualità e riprende

Condizioni di Assicurazione – CPI Business



Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa

vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto delle Compagnie al pagamento dei Premi scaduti. In ogni caso non sarà riconosciuta alcuna prestazione per i Sinistri occorsi durante il periodo di sospensione.

ART. 11 ANTICIPATA ESTINZIONE, ACCOLLO, SURROGA O RINEGOZIAZIONE DEL MUTUO

Nel caso di anticipata estinzione totale, accolto, surroga o rinegoziazione (che abbia comportato variazioni di parametri fondamentali del Contratto di Finanziamento quali la modifica della durata/ scadenza) del Contratto di Finanziamento, salvo il caso in cui l'Aderente non abbia richiesto il mantenimento della copertura alle condizioni originarie e fino alla scadenza originaria, le Compagnie di Assicurazione provvederanno alla restituzione della parte di Premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

Nei casi sopra indicati, la copertura assicurativa viene estinta dalla data di anticipata estinzione totale, accolto, surroga o rinegoziazione del Contratto di Finanziamento.

La Contraente dovrà inviare alle Compagnie di Assicurazione comunicazione dell'anticipata estinzione totale, accolto, surroga o rinegoziazione del Contratto di Finanziamento, indicandone gli elementi economici atti al calcolo del rimborso, oltre alla modalità di rimborso gradita dall'Aderente.

Le Compagnie di Assicurazione, entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione, restituiranno all'Aderente la parte di Premio corrispondente al periodo di assicurazione non goduto calcolata per quanto concerne il Premio inerente la Copertura Decessio:

Rimborso del Premio Puro: PVita *(1-H)*[(N-K)*(N-K+1)] / [N*(N+1)]

Rimborso dei Costi: PVita*H*[(N-K)/N]

dove:

- PVita = Premio versato per la Copertura Decessio
- H = Costi sul premio versato per la Copertura Decessio
- N = durata originaria del Finanziamento espressa in mesi interi
- K = mesi interi trascorsi dalla Data di Decorrenza alla Data di anticipata estinzione totale/surroga del Finanziamento.

Da sommarsi alla parte di Premio non goduto inerente la Copertura danni (Invalidità Permanente Totale), calcolato come segue:

$$R = \frac{C}{D} \times \left\{ P \times (1 - H) \times \frac{(N - K)}{N} \times \frac{\left(1 - (1 + J/12)^{-(N-K)}\right)}{\left(1 - (1 + J/12)^{-N}\right)} + P \times H \times \frac{(N - K)}{N} \right\}$$

dove:

R = Importo da rimborsare

C = Quota di capitale utilizzata a titolo di estinzione

D = Debito residuo al giorno immediatamente antecedente a quello in cui l'estinzione è avvenuta

P = Premio pagato per le coperture danni al netto delle imposte, degli eventuali diritti e di eventuali restituzioni a seguito di rimborsi per precedenti estinzioni parziali

H = % dei costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)

N = Durata dell'assicurazione espressa in mesi interi

K = Durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi

J = Tasso di ammortamento iniziale convenuto nel piano di ammortamento del Finanziamento

La parte di Premio rimborsata è pari alla somma:

- del Premio di rischio riproporzionato in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del Capitale assicurato residuo;
- dei costi, al netto del costo di emissione, in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

In caso di anticipata estinzione parziale del Contratto di Finanziamento, salvo il caso in cui l'Aderente non abbia richiesto il mantenimento della Copertura alle condizioni originarie di polizza, le Compagnie provvederanno alla restituzione della parte di Premio pagato relativa alla porzione del capitale rimborsato. Il rateo di Premio da rimborsare sarà calcolato come sopra indicato. Resta altresì inteso che, a seguito dell'operazione di rimborso, il Premio originariamente versato risulterà ridotto in proporzione del capitale estinto rispetto al Debito Residuo.

Nei casi in cui l'anticipata estinzione parziale del Contratto di Finanziamento comporti variazioni di parametri fondamentali del contratto stesso quali la modifica della durata /della scadenza, realizzando di fatto una rinegoziazione del Contratto di Finanziamento, il contratto di assicurazione in essere cesserà i suoi effetti secondo le modalità seguite per la totale estinzione,

Condizioni di Assicurazione – CPI Business



Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa

salvo il caso in cui l'Aderente non abbia richiesto il mantenimento della Copertura alle condizioni originarie di polizza. Qualora l'Aderente intenda proseguire la copertura assicurativa per il Contratto di finanziamento oggetto di rinegoziazione, ha facoltà di sottoscrivere una nuova adesione per il restante periodo di esposizione debitoria su cui, fermo il rispetto dell'età a scadenza, non si procederà né con un nuovo iter assuntivo, né con una nuova valutazione sanitaria, né con l'applicazione di alcuna carenza prevista per l'importo residuo – salvo che per le maggiori somme.

Si precisa che il rimborso del rateo di Premio pagato e non goduto in seguito ad estinzione totale o parziale viene previsto solo in caso di Adesione con Premio Unico anticipato.

La richiesta di mantenimento della Copertura alle condizioni originarie dovrà essere effettuata dall'Aderente direttamente alle Compagnie di Assicurazione o per il tramite della Contraente ai seguenti indirizzi:

- per la **Copertura Vita** (Decesso): NET INSURANCE LIFE S.p.A c/o Casella Postale 106 - 26100 CREMONA - Italia;
- per le **Coperture Danni** (Invalidità Totale Permanente): NET INSURANCE S.p.A - c/o Casella Postale 106 - 26100 CREMONA – Italia.

La richiesta di estinzione parziale è comunicata alle Compagnie dalla Contraente indicandone gli elementi economici atti al calcolo del rimborso, oltre alla modalità di rimborso gradita dall'Aderente.

Si evidenzia che qualora l'assicurazione sia stata prestata a premi annuali, sempre che l'Aderente non faccia richiesta di mantenimento della copertura alle condizioni originarie di polizza, in caso di:

- estinzione totale del finanziamento, accolto, surroga o rinegoziazione, ivi compresa l'estinzione parziale, (che abbia comportato variazioni di parametri fondamentali del Contratto di Finanziamento quali la modifica della durata/ scadenza) del Contratto di Finanziamento troverà applicazione l'art. 1896 del Codice Civile; pertanto, l'Assicuratore avrà diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza. I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero;
- estinzione parziale del finanziamento senza variazione dei parametri fondamentali, non è previsto il rimborso della quota parte di premio annuo in corso al momento dell'estinzione parziale, la revisione di premio ha luogo al rinnovo dell'annualità e dal rinnovo in cui il premio è stato riproporzionato in avanti si ha riguardo al nuovo piano di ammortamento come indicato all'art. 12.3.

ART. 12 DENUNCIA DEL SINISTRO

I Sinistri devono essere tempestivamente denunciati presso la filiale della Contraente mediante apposita comunicazione o compilazione del modulo Denuncia di Sinistro (disponibile nel Set informativo o presso la filiale della Contraente che ha emesso il contratto di Finanziamento). La denuncia del Sinistro, completa della documentazione prevista, dovrà essere inoltrata alle Compagnie di Assicurazione ai seguenti indirizzi:

- per la **Copertura Vita** (Decesso): NET INSURANCE LIFE S.p.A c/o Casella Postale 106 - 26100 CREMONA - Italia;
- per le **Coperture Danni** (Invalidità Totale Permanente): NET INSURANCE S.p.A - c/o Casella Postale 106 - 26100 CREMONA – Italia.

Oppure utilizzando la casella e-mail sinistri_CPI_crvolterra@netinsurance.it anche per informazioni relative ai Sinistri.

Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta, a condizione che siano complete della documentazione richiesta elencata nel modulo Denuncia di Sinistro.

Le Compagnie di Assicurazione si riservano il diritto di richiedere tutti gli accertamenti medici o le documentazioni atte ad una corretta valutazione del Sinistro nonché copia del Contratto di Finanziamento. L'Assicurato o i suoi aventi causa devono inoltre sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e consentire le indagini e gli accertamenti eventualmente necessari da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia delle Compagnie di Assicurazione il cui costo sarà a totale carico di queste ultime.

Le Compagnie di Assicurazione eseguono i pagamenti delle prestazioni garantite entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa di seguito specificata, riguardante ogni garanzia.

La documentazione necessaria, suddivisa per garanzia, è la seguente:

Condizioni di Assicurazione – CPI Business



Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa

Art. 12.1 Decesso

- modulo di Denuncia Sinistro (disponibile presso la filiale della Contraente che ha emesso il contratto di Finanziamento) debitamente compilato o una richiesta di liquidazione che deve riportare le seguenti informazioni:
 - dati anagrafici del/i Beneficiario/i (indirizzo completo, data e luogo di nascita, codice fiscale);
 - indicazione delle coordinate Bancarie per l'accredito dell'importo liquidabile;
 - fotocopia del documento di riconoscimento valido e del tesserino del codice fiscale del legale rappresentante, nonché un documento societario che ne attesti la rappresentanza legale;
- originale/copia del certificato di morte dell'Assicurato riportante la data di nascita;
- relazione del medico curante circa le cause del decesso, completa di anamnesi patologica prossima e remota, con particolare riferimento alla patologia che ha causato il decesso;
- copia di eventuali cartelle cliniche e/o documentazione sanitaria correlata;
- se vi è stato ricovero in ospedale, copia integrale di eventuali cartelle cliniche, complete di anamnesi, relative ai ricoveri subiti dall'Assicurato in relazione alla malattia che ha causato il decesso;
- in caso di decesso avvenuto in seguito ad infortunio, omicidio o suicidio:
 - copia del referto autoptico e delle eventuali indagini tossicologiche;
 - verbale dell'Autorità Giudiziaria intervenuta sul luogo del decesso;

NET INSURANCE LIFE S.p.A. si riserva la facoltà di richiedere, nei casi di richieste di liquidazione effettuate senza l'intervento dell'Intermediario e/o per particolari casistiche, l'autentica della firma del richiedente.

NET INSURANCE LIFE S.p.A. esegue il pagamento derivante dai propri obblighi contrattuali a favore dell'avente diritto entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della documentazione di cui sopra, dopo l'accertamento delle condizioni previste per la liquidazione. Decorso tale termine, a favore dell'avente diritto sono dovuti gli interessi moratori.

Inoltre, la filiale della Contraente presso la quale è stato stipulato il Finanziamento, il Beneficiario, o altra persona in loro vece, devono:

- fornire ogni ulteriore documentazione che NET INSURANCE LIFE S.p.A. ritenga opportuno richiedere per l'accertamento del Sinistro;
- consentire alla Compagnia di Assicurazione di svolgere tutte le indagini che essa ritenga necessarie.

Art. 12.2 Invalidità Totale e Permanente

- modulo di Denuncia Sinistro (disponibile nel Set informativo o presso la filiale della Contraente che ha emesso il contratto di Finanziamento) debitamente compilato o una richiesta di liquidazione che deve riportare le seguenti informazioni:
 - dati anagrafici del/i Beneficiario/i (indirizzo completo, data e luogo di nascita, codice fiscale);
 - indicazione delle coordinate Bancarie per l'accredito dell'importo liquidabile;
 - fotocopia del documento di riconoscimento valido e del tesserino del codice fiscale del legale rappresentante, nonché un documento societario che ne attesti la rappresentanza legale;
- dichiarazione del Sinistro compilato dal medico curante;
- copia della cartella clinica se, a seguito del Sinistro, è stato necessario il ricovero;
- in caso di Sinistro avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- certificazione di invalidità permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.); in difetto, un certificato di un medico legale, se disponibile.

Art. 12.3 Disposizioni comuni

Le Compagnie di Assicurazione si riservano il diritto di richiedere, direttamente all'Assicurato o agli aventi causa, ulteriori accertamenti medici o documentazioni atti ad una corretta valutazione del Sinistro.

L'Assicurato deve inoltre:

- sciogliere dal segreto professionale i medici curanti;
- consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia delle Compagnie, il cui costo sarà a totale carico delle Compagnie medesime.

La Compagnia esegue il pagamento derivante dai propri obblighi contrattuali a favore del Beneficiario entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della documentazione di cui sopra e dopo l'accertamento delle condizioni previste per la liquidazione. Decorso tale termine, a favore del Beneficiario sono dovuti gli interessi legali.

Inoltre, la filiale della Contraente presso la quale è stato stipulato il finanziamento e/o il Beneficiario devono:

- fornire il piano di ammortamento del Finanziamento, qualora nel corso del contratto si sia operata un'estinzione parziale del finanziamento con adeguamento del contratto assicurativo e restituzione parziale del premio in ragione del capitale

Condizioni di Assicurazione – CPI Business



Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa

- estinto dovrà essere fornito il piano di ammortamento aggiornato a seguito dell'estinzione parziale;
- fornire ogni ulteriore documentazione che la Compagnia ritenga opportuno richiedere per l'accertamento del Sinistro;
- consentire alla Compagnia di svolgere tutte le indagini che essa ritenga necessarie

ART. 13 OBBLIGHI DELL'IMPRESA ADERENTE IN CASO DI SINISTRO

Per la garanzia caso Decesso

In caso di Decesso, il Beneficiario può compilare debitamente l'apposito modulo Denuncia di Sinistro (disponibile presso la filiale della Contraente che ha emesso il contratto di Finanziamento), e inviare lo stesso con lettera raccomandata A/R a:

NET INSURANCE LIFE S.p.A.
c/o Casella Postale 106 - 26100 CREMONA – Italia

Oppure utilizzando la casella e-mail sinistri_CPI_crvolterra@netinsurance.it anche per informazioni relative ai Sinistri

unitamente alla documentazione di cui all'art. 12.1 delle Condizioni di Assicurazione e secondo le modalità ivi indicate.

In alternativa, la Banca presso la quale è stato conclusa la Richiesta di Adesione è a disposizione per l'assistenza necessaria per l'espletamento della pratica, senza alcun onere aggiuntivo.

NET INSURANCE LIFE S.p.A. esegue il pagamento derivante dai propri obblighi contrattuali a favore dell'avente diritto entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della documentazione di cui sopra, dopo l'accertamento delle condizioni previste per la liquidazione. Decoro tale termine, a favore dell'avente diritto sono dovuti gli interessi moratori.

Per la garanzia danni (Invalidità Totale Permanente)

In caso di Sinistro Aderente e/o l'Assicurato deve darne tempestivo avviso alla Compagnia di Assicurazione. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita al diritto o la relativa riduzione ai rimborsi ai sensi dell'Art.1915 C.C.

In caso di Sinistro l'Aderente e/o l'Assicurato, entro il sessantesimo giorno dalla data di accadimento del Sinistro, deve inviare comunicazione di denuncia di sinistro mediante lettera raccomandata A/R a:

NET INSURANCE S.p.A.
c/o Casella Postale 106 - 26100 CREMONA – Italia

Oppure utilizzando la casella e-mail sinistri_CPI_crvolterra@netinsurance.it anche per informazioni relative ai Sinistri

unitamente alla documentazione prevista nelle Condizioni di Assicurazione e, specificamente, all'art. 12.2 per il caso di Invalidità Totale Permanente.

In alternativa, la Banca presso la quale è stato conclusa la Richiesta di Adesione è a disposizione per l'assistenza necessaria per l'espletamento della pratica, senza alcun onere aggiuntivo.

NET INSURANCE S.p.A. potrà inoltre, in ogni momento, richiedere all'Assicurato o agli aventi causa di fornire le prove documentali in ordine al perdurante diritto alle prestazioni di cui agli artt. 12.3.1 e 12.4.1.

NET INSURANCE S.p.A. esegue i pagamenti delle prestazioni garantite entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa specificata agli Articoli "Denuncia di Sinistro ed obblighi relativi" riguardanti ogni garanzia.

ART. 14 PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI

Verificatosi l'evento assicurato, le Compagnie di Assicurazione provvederanno ad effettuare il pagamento relativo alle prestazioni garantite dal presente Contratto entro i termini previsti dall'art. 12.

Conseguentemente, l'Aderente riconosce fin da ora che le Compagnie di Assicurazione saranno liberate dalle proprie obbligazioni di pagamento dell'indennizzo con il versamento del medesimo all'Aderente stesso.

ART. 15 ALTRE ASSICURAZIONI

Resta convenuto che la Copertura Assicurativa può cumularsi con altre assicurazioni prestate dalle Compagnie NET Insurance S.p.A. e NET Insurance Life S.p.A. Di tale cumulo si terrà conto ai fini delle norme assuntive di cui al precedente art. 3.1.

ART. 16 IMPOSTE ED ALTRI ONERI FISCALI

Eventuali imposte ed altri oneri futuri relativi al presente Contratto sono a carico dell'Aderente. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati alla Contraente.

Condizioni di Assicurazione – CPI Business



Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa

ART. 17 COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni da parte dell'Aderente/Assicurato alle Compagnie di Assicurazione, con riferimento alle Polizze Collettive dovranno essere fatte a mezzo lettera raccomandata A.R.. Eventuali comunicazioni da parte delle Compagnie di Assicurazione saranno indirizzate al recapito indicato dall'Aderente sulla Richiesta di Adesione.

ART. 18 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ADERENTE

La Contraente - in sede di conclusione del Contratto di Finanziamento - provvederà ad informare della possibilità di aderire alle Polizze Collettive e a fornire all'Impresa Aderente copia del presente Set Informativo.

Resta inteso che l'adesione da parte dei clienti della Contraente è meramente facoltativa e rimessa alla loro esclusiva volontà.

La Contraente terrà indenni e manlevate le Compagnie da ogni conseguenza pregiudizievole che dovesse derivare dal mancato rispetto di quanto sopra da parte della Contraente stessa.

ART. 19 RINUNCIA ALLA RIVALSA

Le Compagnie di Assicurazione rinunciano al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del C.C.

La Compagnia di Assicurazione che presta le Coperture danni rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, ad ogni azione di regresso verso i terzi responsabili del Sinistro per le prestazioni da essa effettuate in forza del presente Contratto.

ART. 20 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. 21 FORO COMPETENTE E LEGGE APPLICABILE

Il Foro competente è quello di residenza o sede dell'Impresa Aderente, fermo l'obbligo di esperire il procedimento di mediazione previsto dall'art. 5 del Decreto Legislativo n. 28 del 4/03/2010, come modificato dall'Art. 84 della Legge 9 agosto 2013, n. 98, mediante il deposito di un'istanza da parte del diretto interessato presso un ente pubblico o privato abilitato e debitamente iscritto nel registro tenuto presso il Ministero della Giustizia. Il procedimento di mediazione è soggetto a regime fiscale agevolato nei termini di cui agli artt. 17 e 20 del Dlgs 28/2010.

La legge applicabile è quella italiana.

ART. 22 CLAUSOLA LIBERATORIA

L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente al Sinistro formante oggetto di questa Assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato prima del Sinistro.

ART. 23 RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

per la Copertura Decesso:

Posta cartacea (anche raccomandata A.R.): NET INSURANCE LIFE S.p.A. – Ufficio Reclami - Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4 – 00161 ROMA

- Posta elettronica certificata: ufficio.reclami@pec.netinsurance.it;
- Fax: 06.89326.570

per la Copertura Danni (Invalidità Totale Permanente):

Posta cartacea (anche raccomandata A.R.): NET INSURANCE S.p.A. – Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4 – 00161 ROMA

- Posta elettronica certificata: ufficio.reclami@pec.netinsurance.it;
- Fax: 06.89326.570

I reclami saranno riscontrati nel termine di 45 giorni dalla ricezione.

In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo o di assenza di riscontro da parte della Compagnia o dell'Intermediario entro 45 giorni, l'Aderente/Assicurato può rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it

ART. 24 CESSIONE DEI DIRITTI

L'Aderente? non potrà in alcun modo cedere, o trasferire a terzi, o vincolare a favore di terzi, i diritti derivanti dalla copertura di cui alla presente Polizza.

Condizioni di Assicurazione – CPI Business



Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa

ART. 25 CONTROVERSIE

Ferma restando la possibilità delle Parti, per la risoluzione di eventuali controversie, di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, le Parti hanno la facoltà di rimettere alla decisione di un collegio di tre medici le eventuali controversie su natura e valutazione degli eventi oggetto della copertura prestata dal presente Contratto. In tal caso le Parti conferiranno mandato, con scrittura privata, 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.

Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunerà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del Consiglio dei Medici sono vincolanti per le Parti.

ART. 26 TERMINI DI PRESCRIZIONE

Ogni diritto nei confronti delle Compagnie di Assicurazione si prescrive entro il termine di dieci anni per la Copertura Vita e due anni per le Coperture Danni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto dall'art. 2952 C.C.

ART. 27 SANZIONI

In nessun caso la Compagnia sarà tenuta a fornire alcuna Copertura Assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base del presente Contratto, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la stessa a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 28 MODIFICHE ALLA RICHIESTA DI ADESIONE

Le eventuali modifiche alle informazioni, comunicate dall'Aderente nella Richiesta di Adesione, devono essere approvate dalle Compagnie di Assicurazione.

Condizioni di Assicurazione – CPI Business



Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa

ASSICURAZIONE PER LA GARANZIA DECESSO

ART. 29 OGGETTO DELLA COPERTURA PER IL CASO DI DECESSO

Nel caso di Decesso dell'Assicurato, NET INSURANCE LIFE S.p.A. corrisponderà l'indennizzo di cui al successivo art. 30, qualora:

- a) il Sinistro si sia verificato durante il periodo in cui la Copertura è efficace; NET INSURANCE LIFE S.p.A. corrisponde il Capitale assicurato all'epoca del Sinistro dell'Assicurato così come definito al successivo art. 30. In caso di estinzione anticipata e di surroga del Finanziamento si rinvia a quanto previsto all'art. 11 delle Condizioni di Assicurazione. Nel caso l'Assicurato non sia colpito da Sinistro nel corso della durata contrattuale, il contratto si intenderà estinto alla data di scadenza ed il Premio pagato per la copertura caso Decesso resterà acquisito da NET INSURANCE LIFE S.p.A..
- b) il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo art. 31;
- c) gli aventi causa dell'Assicurato abbiano adempiuto agli oneri di cui al successivo art. 34.

ART. 30 PRESTAZIONI ASSICURATE

In caso di Decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Compagnia garantisce al Beneficiario il pagamento di un importo pari al Debito residuo previsto dal piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento calcolato alla data corrispondente al pagamento della rata precedente il decesso al netto di rate insolute.

Il valore del Capitale Assicurato iniziale potrà essere pari:

- al 100% dell'importo del Finanziamento erogato (o debito residuo nel caso di Finanziamento in essere)
- una percentuale inferiore dell'importo del Finanziamento erogato (o debito residuo nel caso di Finanziamento in essere) senza la previsione di un minimo.

Non è possibile assicurare un capitale maggiore del 100% dell'importo del Finanziamento erogato (o debito residuo nel caso di Finanziamento in essere) mentre è possibile assicurare un importo inferiore rispetto all'importo totale del finanziamento/Debito Residuo.

Qualora il capitale assicurato sia inferiore all'importo erogato del Finanziamento ovvero al debito residuo, le prestazioni assicurate verranno ridotte secondo la proporzione tra capitale assicurato e l'ammontare del Finanziamento erogato o del debito residuo del contratto di Finanziamento.

Il Capitale Assicurato sarà pagato nei limiti del massimale di euro 1.000.000,00 per Sinistro e per Polizza.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta e il Premio pagato per la copertura in caso di Decesso resterà acquisito a NET INSURANCE LIFE S.p.A..

In caso di anticipata estinzione e di surroga del Contratto di Finanziamento si rinvia a quanto indicato all'art. 11 delle Condizioni di Assicurazione.

ART. 31 ESCLUSIONI

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa del Decesso – senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato – salvo nei casi in cui il decesso sia causato da:

- dolo del Beneficiario e dell'Assicurato;
- malattie insorte anteriormente alla stipulazione del contratto (malattie pregresse), malformazioni, invalidità o inabilità pregresse, nonché quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti, già diagnosticate;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, atti di terrorismo e rivoluzioni;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, a meno che tale partecipazione derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, quando avvenga nei primi due anni dall'entrata in vigore del contratto;
- stato di ubriachezza/ebbrezza:
 - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada e il decesso avvenga alla guida di un veicolo;
 - in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;
- incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);
- contaminazione biologica e/o chimica connessa – direttamente o indirettamente – ad atti terroristici;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del Sinistro;
- infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere

Condizioni di Assicurazione – CPI Business



Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa

da lui stesso procurata;

- abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- trasformazioni o assestamenti energici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Inoltre, è escluso il Decesso causato da:

- uso, anche come passeggero di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
- pratica di tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
- uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore/vela in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, alpinismo oltre 4,000m e/o oltre il III grado della scala francese, e/o arrampicata su ghiaccio o ghiacciai o arrampicata in solitaria indipendentemente dall'altitudine, speleologia, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico, bob, sport aerei in genere;
- svolgimento delle seguenti attività professionali:
 - forze dell'ordine e forze armate quando in servizio attivo all'Esterò
 - attività circensi e stuntman
 - attività con uso di esplosivi ed accesso a miniere.

Gli accertamenti sanitari di base richiesti per l'assunzione del contratto ove necessari sono riportati nell'art. 3 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

ART. 32 RISCATTO E PRESTITI

32.1 L'Assicurazione non ha né conferisce alcun valore di riscatto.

32.2. In relazione alla presente Polizza non sono concedibili prestiti.

ART. 34 DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

In caso di Decesso, si richiama quanto indicato al precedente articolo 12.1.

Condizioni di Assicurazione – CPI Business



Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa

ASSICURAZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

ART. 35 PRESTAZIONI ASSICURATE

In caso di Infortunio avvenuto o Malattia insorta dell'Assicurato, nel periodo di Durata della Copertura Assicurativa, che comportino un'Invalidità Totale Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 60% della sua integrità psicofisica, indipendentemente dal fatto che l'Assicurato eserciti o meno un'attività professionale, la Compagnia garantisce al Beneficiario il pagamento di un importo pari al Debito residuo previsto dal piano di ammortamento. La Copertura Assicurativa non include in alcun caso eventuali rate di rimborso non corrisposte e riferite al periodo precedente all'Invalidità dell'Assicurato.

L'Invalidità Totale Permanente sarà riconosciuta ai fini della presente copertura sulla base e secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli Infortuni e le Malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30.6.1965 n° 1124 – "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente – INDUSTRIA".

Il valore del Capitale Assicurato iniziale, analogamente a quanto pattuito per il Decesso, potrà essere pari:

- al 100% dell'importo del Finanziamento erogato (o debito residuo nel caso di Finanziamento in essere)
- una percentuale inferiore dell'importo del Finanziamento erogato (o debito residuo nel caso di Finanziamento in essere) senza la previsione di un minimo.

Per data del Sinistro si intende la data di accadimento dell'Infortunio oppure, in caso di Malattia, la data della diagnosi della Malattia stessa.

Non è possibile assicurare un capitale maggiore del 100% dell'importo del Finanziamento erogato (o debito residuo nel caso di Finanziamento in essere) mentre è possibile assicurare un importo inferiore rispetto all'importo totale del finanziamento/Debito Residuo.

Qualora il capitale assicurato sia inferiore all'importo erogato del Finanziamento ovvero al debito residuo, le prestazioni assicurate verranno ridotte secondo la proporzione tra capitale assicurato e l'ammontare del Finanziamento erogato o del debito residuo del contratto di Finanziamento.

Il Capitale Assicurato non potrà superare l'importo di euro 1.000.000,00 per Sinistro e per Polizza.

In caso di anticipata estinzione e di surroga del Contratto di Finanziamento si rinvia a quanto indicato all'art. 11 delle Condizioni di Assicurazione.

La prestazione assicurata verrà liquidata dalla Compagnia di Assicurazione come previsto dagli articoli 9 ("Beneficiari delle prestazioni") e 14 ("Pagamento delle prestazioni") che precedono.

ART. 36 ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia i casi di Invalidità Totale Permanente causati da:

- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, atti di terrorismo e rivoluzioni;
- contaminazione biologica e/o chimica connessa – direttamente o indirettamente – ad atti terroristici;
- dolo dell'Aderente e/o dell'Assicurato;
- malattie insorte anteriormente alla stipulazione del contratto (malattie pregresse), malformazioni, invalidità o inabilità pregresse, nonché quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti, già diagnosticate;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del Sinistro;
- infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- infortuni causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- stato di ubriachezza/ebbrezza:
 - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada e il

Condizioni di Assicurazione – CPI Business



Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa

decesso avvenga alla guida di un veicolo;

- in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;
- infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti o risse a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- infortuni causati da trasformazioni o assestamenti energici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoidi;
- applicazioni di carattere estetico richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'assicurazione;

Inoltre, sono esclusi gli infortuni causati da:

- uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
- pratica di tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
- uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore/vela in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, alpinismo oltre 4.000 metri e/o oltre il 3° grado scala francese, e/o arrampicata su ghiaccio o ghiacciai o arrampicata in solitaria indipendentemente dall'altitudine, speleologia, salto dal trampolino con sci o idroscii, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersioni con autorespiratore, sport aerei in genere;
- svolgimento delle seguenti attività professionali:
 - forze dell'ordine e forze armate quando in servizio attivo all'Ester
 - attività circensi e stuntman
 - attività con uso di esplosivi ed accesso a miniere.

ART. 37 DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

In caso di Sinistro l'Assicurato o chi per esso devono darne avviso scritto alla Compagnia di Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data dell'infortunio o malattia o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'art. 1913 del C.C. La denuncia di Sinistro deve contenere l'indicazione del luogo dell'eventuale Sinistro, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico.

Per il pagamento conseguente all'Invalidità Totale Permanente, la denuncia dell'infortunio o della malattia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e all'apposita comunicazione o al modulo Denuncia di Sinistro deve essere allegata la documentazione specificata al precedente art. 12.2.

Condizioni di Assicurazione – CPI Business

Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa



INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

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

Le Compagnie **Net Insurance S.p.A.** e **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

Titolari del trattamento sono le Compagnie **Net Insurance S.p.A.** e **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 dalle Compagnie, 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 i Titolari (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 e Net Insurance Life tratteranno 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 dalle Compagnie (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 le Compagnie sono soggette;
- finalità di prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali ovvero difendere in fase stragiudiziale e giudiziale i diritti delle Compagnie. La base giuridica si individua nel perseguimento del legittimo interesse delle Compagnie 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.

Condizioni di Assicurazione – CPI Business

Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa

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

Inoltre, le Compagnie tratteranno 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 delle Compagnie, 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 le Compagnie, 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 dalle Compagnie.

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

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

Condizioni di Assicurazione – CPI Business

Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa

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 S.p.A.

Responsabile Protezione Dati

Via Giuseppe Antonio Guattani, 4,

00161 Roma

ResponsabileProtezioneDati@netinsurance.it

ResponsabileProtezioneDati@pec.netinsurance.it

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

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

Condizioni di Assicurazione – CPI Business

Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa



RICHIESTA DI ADESIONE



Richiesta di adesione n°

Polizze Collettive n. 844/845 "CPI Business"
stipulata da CASSA DI RISPARMIO DI VOLTERRA S.p.A. (Contraente)
con NET INSURANCE S.p.A. e NET INSURANCE LIFE S.p.A.

Dati dell'Impresa Aderente/Ditta Individuale NDG:		Partita IVA	
Denominazione/Ragione Sociale			
Indirizzo	Località	Provincia	CAP
Telefono	E-mail		
Nr. Finanziamento/Mutuo TAN	SAE	ATECO	
Finanziamento/Mutuo richiesto/Debito residuo €	Durata Finanziamento/Mutuo pari a (mesi)		
Premio Lordo unico €	Premio Lordo annuale €	Capitale Assicurato €	
Premio Lordo unico per la garanzia Decesso prestata da NET INSURANCE LIFE S.p.A. €			
Premio Lordo unico per la garanzia Invalidità Totale Permanente (da Infortunio o Malattia) prestata da NET INSURANCE S.p.A. €			

Dati del Legale Rappresentante			
Cognome	Nome		
Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia	Codice Fiscale
Nazionalità	Cittadinanza	Sesso	
Residenza CAP	Località	Provincia	
Domicilio (se diverso da residenza) Indirizzo CAP	Località	Provincia	
Documento Tipo	Numero	Data e luogo di emissione	
Indirizzo email	Numero cellulare		
Persona politicamente esposta:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

Le garanzie Decesso ed Invalidità Permanente Totale saranno operanti per la percentuale definita dall'Impresa Aderente/Ditta Individuale nell'apposito box "Dati dell'Assicurato". Il capitale assicurato potrà essere pari:

- al 100% dell'importo del Finanziamento erogato (o debito residuo nel caso di Finanziamento in essere)
- una percentuale inferiore senza la previsione di un minimo.

Non è possibile assicurare un capitale maggiore del 100% dell'importo del Finanziamento erogato (o debito residuo nel caso di Finanziamento in essere).

Preso atto che CASSA DI RISPARMIO DI VOLTERRA S.p.A. ha stipulato ai sensi dell'art. 1891 C.C. con NET INSURANCE S.p.A. e NET INSURANCE LIFE S.p.A. una polizza collettiva di assicurazione a cui possono aderire i clienti persone giuridiche/ditte individuali di CASSA DI RISPARMIO DI VOLTERRA S.p.A., o delle sue partecipate o controllate.

Condizioni di Assicurazione – CPI Business

Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa



ADESIONE ALLE POLIZZE COLLETTIVE N. 844/845 "CPI Business"

	Coperture Assicurative	Prestazione/Indennizzo
<input checked="" type="checkbox"/>	A) Decesso dell'Assicurato B) Invalidità Totale Permanente (da Infortunio o Malattia) dell'Assicurato	A) Debito Residuo del Finanziamento come previsto dal piano di ammortamento B) Debito Residuo del Finanziamento come previsto dal piano di ammortamento

Il Capitale Assicurato sarà pagato nei limiti del massimale di euro 1.000.000,00 per Sinistro e per Polizza.
Qualora il capitale assicurato sia inferiore all'importo erogato del Finanziamento ovvero al debito residuo, le prestazioni assicurate verranno ridotte secondo la proporzione tra capitale assicurato e l'ammontare del Finanziamento erogato o del debito residuo del contratto di Finanziamento.

1) Dati dell'Assicurato

Cognome	Nome		
Indirizzo di Residenza	Località	Provincia	CAP
Indirizzo di Domicilio (se diverso da residenza)	Località	Provincia	CAP
Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia	Codice Fiscale
Documento Tipo	Numero	Data e luogo di emissione	
Professione			
Indirizzo email	Numero cellulare		
Quota di copertura assicurativa: %	Premio unico €		
Capitale assicurato €	Premio annuo €		

Total capitolato residuo, ovvero quota di capitale residuo, per finanziamenti già assicurati da NET INSURANCE S.p.A. e NET INSURANCE LIFE S.p.A. tramite CASSA DI RISPARMIO DI VOLTERRA S.p.A. o sue partecipate o controllate _____ Euro

Beneficiari

Beneficiario delle Coperture Assicurative è sempre l'Impresa Aderente/Ditta Individuale.

INFORMATIVA COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

Sul Premio vengono applicati i seguenti costi, a carico dell'Impresa Aderente/Ditta Individuale:

Costi effettivamente sostenuti sul Premio	Quota parte sui costi effettivamente percepita per l'intermediazione
Euro di cui Euro(50,00 % garanzia vita) di cui Euro(50,00 % garanzie danni)	Euro di cui Euro(60,00 % garanzia vita) di cui Euro(60,00 % garanzie danni) pari in entrambi i casi al 30% del premio imponibile.

Condizioni di Assicurazione – CPI Business

Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa



PERIODICITA' E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Periodicità di pagamento del Premio	A scelta dell'Impresa Aderente/Ditta individuale <ul style="list-style-type: none">• Premio unico anticipato• Premio annuale
Mezzi di Pagamento del Premio	<ul style="list-style-type: none">• Addebito in conto corrente;• in caso di Premio Annuo, i rinnovi successivi al primo verranno corrisposti tramite addebito su conto corrente.

AUTORIZZAZIONE ALL'ADDEBITO DEL PREMIO

Autorizzo Cassa di Risparmio di Volterra S.p.a. 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
FIRMA E TIMBRO DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA ADERENTE/DITTA INDIVIDUALE

INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO

La Compagnia assume il rischio raccogliendo dall'Assicurato informazioni sullo stato di salute ed abitudini di vita, mediante richiesta di compilazione del QUESTIONARIO ANAMNESTICO allegando – qualora necessaria - la documentazione medica richiesta dalla Compagnia.

AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO ANAMNESTICO

- le dichiarazioni non veritieri, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per l'Adesione possono compromettere il diritto alla prestazione;
- prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, il soggetto di cui alla lettera a) può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico;
- 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 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 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.

REVOCA DELLA RICHIESTA DI ADESIONE E DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

- La Richiesta di Adesione alla Polizza Collettiva è revocabile dall'Impresa Aderente/Ditta Individuale sino alla Data di Decorrenza del contratto.
- L'Impresa Aderente/ Ditta Individuale ha diritto di recedere dalle coperture assicurative relative alla propria Adesione:
 - entro 60 (sessanta) giorni dalla Data di Decorrenza, con diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto (al netto delle imposte);

Condizioni di Assicurazione – CPI Business

Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa



- annualmente, con preavviso di 60 (sessanta) giorni dalla scadenza della annualità, con diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto (al netto delle imposte) calcolato sulla base della formula di rimborso prevista dalle Condizioni di Assicurazione.
- La revoca ed il recesso devono essere comunicati per iscritto alle Compagnie, anche per il tramite della filiale della Contraente presso la quale è stata sottoscritta la Richiesta di Adesione, mediante lettera raccomandata inviata a:

NET INSURANCE S.p.A. e NET INSURANCE LIFE S.p.A.
c/o Casella Postale 106 - 26100 CREMONA - Italia

DICHIARAZIONI DELL'IMPRESA ADERENTE/DITTA INDIVIDUALE

DICHIARAZIONE DI ADESIONE FACOLTATIVA ALLE POLIZZE COLLETTIVE ED ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

La sottoscritta Impresa Aderente/Ditta Individuale
PRESO ATTO

- che la Contraente ha richiesto, per conto dei propri Clienti e secondo l'opzione da essi prescelta, a NET INSURANCE LIFE S.p.A. una copertura assicurativa per il caso di Decesso e a NET INSURANCE S.p.A. una copertura assicurativa in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia;
- che le suddette garanzie si riferiscono alle Polizze Collettive n. 844/845 che la Contraente ha stipulato con NET INSURANCE S.p.A. e NET INSURANCE LIFE S.p.A.;
- che le suddette garanzie abbinate al Finanziamento sopra indicato richiesto alla Contraente sono finalizzate a consentire che, in caso si verifichi un evento coperto dalle medesime garanzie, sia erogata la prestazione prevista in base ai criteri indicati nelle Condizioni di Assicurazione;
- che l'efficacia della copertura assicurativa è condizionata all'erogazione/esistenza di un Finanziamento, oltre che all'avvenuto pagamento del Premio, decorre dalle ore 24.00 della Data di Decorrenza e termina alla data di scadenza del Finanziamento o negli altri casi previsti dalle Condizioni di Assicurazione.

La piena efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata alla sottoscrizione del "QUESTIONARIO ANAMNESTICO" con risposta negativa a tutte le domande in esso contenute e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato, tramite la richiesta di ulteriore documentazione sanitaria. In tali casi, le Compagnie si riservano o meno di accettare il rischio a seguito dell'esame delle risposte al questionario e della eventuale documentazione medica prodotta.

DICHIARA

- che tutte le dichiarazioni e risposte contenute nel presente Richiesta di Adesione sono complete ed esatte;
- di voler attivare la copertura assicurativa sul soggetto Assicurato come sopra indicato;
- di **aderire**, in qualità di Impresa Aderente/Ditta Individuale, alle Polizze Collettive suindicate, che prevedono il versamento di un Premio il cui ammontare lordo totale è quello indicato nella presente Richiesta di Adesione;
- di **aver consegnato, nei casi in cui l'Assicurato è persona diversa, l'informativa sulla protezione dei dati personali 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);
- di aver LETTO, COMPRESO ed ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

Luogo e Data
FIRMA E TIMBRO DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA ADERENTE/DITTA INDIVIDUALE

DICHIARAZIONE DI RICEZIONE DEL SET INFORMATIVO PRECONTRATTUALE

AVVERTENZA – Si informa l'Impresa Aderente/Ditta Individuale del diritto di ricevere l'informativa precontrattuale della Polizza Collettiva n. 844/845, nei limiti e con le modalità di cui alla regolamentazione sulla distribuzione assicurativa.

DICHIARO ALTRESÌ di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della presente Richiesta di Adesione, in formato cartaceo, il Set Informativo (Mod. NL/NET/0148/01) comprensivo di: DIP Danni (Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni), DIP Vita (Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi); DIP Aggiuntivo Multirischi (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi), di cui al Regolamento IVASS n. 41/2018; le Condizioni di Assicurazione (comprese di Glossario); Richiesta di Adesione (fac-simile);

- ai sensi dell'art. 56 del Regolamento Ivass n. 40/2018 di aver ricevuto il MUP – Modello Unico Precontrattuale.

Condizioni di Assicurazione – CPI Business

Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa



Inoltre, dichiaro che mi è stata messa a disposizione, da parte della Banca, l'elenco recante la denominazione della o delle imprese di assicurazione con le quali la Banca ha rapporti d'affari, anche sulla base di una collaborazione orizzontale o di lettere di incarico.

Luogo e Data
FIRMA E TIMBRO DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA ADERENTE/DITTA INDIVIDUALE

DICHIARO

- di approvare specificatamente, ai sensi dell'art. 1341 e 1342 del Codice Civile, gli articoli delle sopraindicate Condizioni di Assicurazione:

Art. 3 Requisiti di assicurabilità e formalità di ammissione - Art. 4 Limiti di indennizzo - Art. 5 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Art. 7 Durorenza e durata della copertura assicurativa - Art. 8 Diritto di revoca, recesso e discetta- Art. 12 Denuncia del sinistro - Art. 13 Obblighi dell'impresa Aderente in caso di sinistro - Art. 21 Foro competente - Art. 24 Cessione dei diritti - Artt. 30 - 35 - Prestazioni assicurate - Artt. 32 - 36 - Esclusioni.

Luogo e Data
FIRMA E TIMBRO DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA ADERENTE/DITTA INDIVIDUALE

Il sottoscritto Assicurato:**PRESO ATTO**

- che l'Aderente, titolare di un Finanziamento con la Contraente, ha scelto di aderire alle Polizze Collettive n. 844/845 che la Contraente stessa ha stipulato con NET INSURANCE S.p.A. e NET INSURANCE LIFE S.p.A.;
- che l'Aderente, a proprio beneficio, lo ha designato, in qualità di Key Man, quale soggetto Assicurato ai sensi della Polizza Collettiva per le coperture disciplinate nel Set informativo (Mod. NL/NET/0148/01);
- che la validità della Richiesta di Adesione è subordinata valutazione dello stato di salute e abitudini di vita dell'Assicurato così come indicato alla sezione che precede INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO con relative avvertenze;

DICHIARA

- di aver ricevuto dall'Aderente copia dell'informativa sulla protezione dei dati personali;
- di non aver tacito, omesso od alterato alcuna circostanza in rapporto al proprio stato di salute e di lasciare alla Compagnia la documentazione sanitaria integrativa eventualmente richiestagli;
- di dare, ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile, con la firma della presente Richiesta di Adesione il proprio assenso alla stipula della polizza sulla sua vita.

Luogo e Data
FIRMA DELL'ASSICURATO

Condizioni di Assicurazione – CPI Business

Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

FORMULA PER L'IMPRESA ADERENTE/DITTA INDIVIDUALE

La Società _____ con sede in _____
Codice Fiscale/Part. Iva _____ e-mail _____

- a) Dichiara di aver consegnato l'informativa privacy presente nel Set Informativo a tutti gli interessati i cui dati personali sono comunicati al Titolare (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 Titolare:
- In merito al trattamento dei Suoi dati personali per l'esecuzione di attività di marketing generico da parte del Titolare (ad es., questionari di soddisfazione, comunicazioni commerciali e invio di materiale informativo e promozionale etc.) relative ai servizi e/o prodotti del Titolare 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 scope marketing personalizzato da parte del Titolare 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 del Titolare con le modalità automatizzate e non automatizzate illustrate nell'informativa.

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

presta il consenso nega il consenso

Luogo e Data
FIRMA E TIMBRO DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA ADERENTE/DITTA INDIVIDUALE

Condizioni di Assicurazione – CPI Business

Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa



FORMULA PER L'ASSICURATO

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

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

presta il consenso

- b) Consapevole che il mancato conferimento dei seguenti consensi non inficerà i rapporti contrattuali intercorrenti con il Titolare:

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

presta il consenso

nega il consenso

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

presta il consenso

nega il consenso

Luogo e Data
FIRMA DELL'ASSICURATO

Condizioni di Assicurazione – CPI Business

Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa



QUESTIONARIO ANAMNESTICO



QUESTIONARIO ANAMNESTICO – “CPI Business” nn. 844/845

NOME: _____ COGNOME: _____ NATO/A IL: _____

ADESIONE: _____

AVVERTENZA SULLE MODALITÀ DI INVIO DEL QUESTIONARIO ANAMNESTICO ALLA COMPAGNIA

Il presente Questionario Anamnestico potrà essere valutato dalle Compagnie di assicurazione NET INSURANCE S.p.A. e NET INSURANCE LIFE S.p.A. mediante la piattaforma online messa a disposizione della Contraente:

IMPORTANTE - In ogni caso, il Questionario Anamnestico viene valutato dalle Compagnie di assicurazione NET INSURANCE S.p.A. e NET INSURANCE LIFE S.p.A., sempre unitamente alla Richiesta di Adesione, compilato e sottoscritto dall'Aderente in ogni sua parte.

AVVERTENZA SULLA COMPILOTÀ DEL QUESTIONARIO ANAMNESTICO

In caso di compilazione del Questionario Anamnestico, si avverte di quanto segue:

- a) le dichiarazioni non veritieri, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato nel questionario possono compromettere il diritto alla prestazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, l'Assicurato è tenuto a verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle risposte rese;
- c) le compagnie di assicurazione NET INSURANCE S.p.A. e NET INSURANCE LIFE S.p.A. si riservano il diritto di prestare o meno la copertura assicurativa previo esame delle risposte rese nel questionario e della documentazione sanitaria prodotta eventualmente richiesta;
- d) 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 specificano di seguito i seguenti significati:

- **Conclusione del trattamento attivo:** la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico, la 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 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.

Le dichiarazioni rese sono valide 6 mesi. Il questionario dovrà essere compilato accuratamente, evitando macchie o cancellature; un semplice tratto non sarà considerato come una risposta valida. Le compagnie di assicurazione si riservano di chiedere documentazione medica supplementare.

Altezza: cm Peso: kg Differenza (Altezza - Peso):		In caso di risposta affermativa, fornire le precisazioni richieste
1 Questa differenza è inferiore a 80 o superiore a 120?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
2 È attualmente inabile al lavoro, totalmente o parzialmente, per malattia o infortunio?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Da quando? Per quale motivo?
3 È sottoposto attualmente ad un trattamento medico, a delle cure, ad una sorveglianza medica?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Per quale(i) motivo(i)? Da quando? Trattamento e posologia.....
4 È colpito da una malattia cronica, da infermità, invalidità o da postumi di una malattia o di un infortunio?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Di quale natura? Da quando?
5 È titolare di una pensione per malattia o infortunio? È titolare di una rendita per infortunio sul lavoro superiore al 15%?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Per quale(i) motivo(i)? Percentuale(i)?% Da quando? (allegare copia della notifica di rendita)
6 Gode dell'esonero dal ticket a causa di una malattia o di un infortunio?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Per quale(i) motivo(i)? Da quando?
7 Negli ultimi 5 anni ha dovuto interrompere il lavoro per più di 30 giorni consecutivi per malattia o infortunio?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Per quale(i) motivo(i)? Quando? Per quanto tempo?

Condizioni di Assicurazione – CPI Business



Polizza Collettiva ad Adesione facoltativa



8 Ha subito un test di individuazione sierologica che si sia rivelato positivo per le sierologie Epatite B, C e/o: HIV (virus dell'immunodeficienza umana)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Quale(i)? Quando? Risultato? Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/>
9 Nel corso degli ultimi 10 anni è stato sottoposto ad un trattamento medico per le seguenti affezioni:		Per quale(i) motivo(i)? Quando? Durata?
• Angina, infarto, valvulopatia, disturbi cardiaci congeniti, aritmie cardiache (pacemaker incluso), ipertensione arteriosa	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
• Ictus cerebrale, emorragia cerebrale, infarto cerebrale, emorragia subaracnoidea, nevrosi, epilessia, schizofrenia, depressione, disturbo bipolare, alcolismo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
• Asma, bronchite cronica, enfisema, tubercolosi polmonare, pneumoconiosi	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
• Ulcera duodenale o gastrica, colite ulcerosa (Crohn) pancreatite	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
• Epatite B, C cirrosi epatica, disordini delle funzioni del fegato, calcoli vesicali o bilari	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
• Insufficienza renale, cisti renali, calcoli renali, disturbi alla prostata	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
• Cataratta, glaucoma, disturbo retina, otite media, empiema	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
• Miomi uterini, endometriosi, cisti ovariche, mastopatia	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
• Reumatismi, anemia, porpora, ipotiroidismo, ipertiroidismo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
• Diabete, insulino-dipendente e non insulino-dipendente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
• Cancro o tumori maligni di qualsiasi natura (ferma l'esenzione dalla dichiarazione prevista alle Avvertenze sulla compilazione lettera d)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
• Altre patologie non ricomprese nell'elenco di cui sopra	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
10 Negli ultimi 10 anni è stato ricoverato in un ospedale, una clinica o una casa di cura per un motivo diverso dai seguenti: maternità, parto cesareo, appendicite, asportazione di tonsille o adenoidi o cistifellea o ernia inguinale o ernia ombelicale o ernia iatale, varici, emorroidi, Interruzione Volontaria Gravidanza, chirurgia dentaria, deviazione del setto nasale?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Per quale(i) motivo(i)? Quando? Per quanto tempo?
11 Nel corso dei prossimi 12 mesi, dovrà: - fare una TAC, risonanza magnetica, esami in ospedale? - essere ricoverato? - subire un intervento chirurgico? - seguire un trattamento medico?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
12 È mai risultato positivo al Covid19?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
13 L'infezione al Covid19: a) Le ha comportato un ricovero presso una struttura sanitaria in un reparto di terapia intensiva o sub-intensiva o supporto nella ventilazione a domicilio? b) Le ha lasciato sintomi permanenti e/o conseguenze cliniche e/o complicazioni attualmente in essere?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

QUADRO RISERVATO ALL'ASSICURATO
Nome: _____
Cognome: _____
 Luogo: Data: ___ / ___ / ___
Letto ed approvato, (L'Assicurato, firma per esteso e leggibile)