

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

NET LTC

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

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

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

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA.

DATA DI REDAZIONE DEL PRESENTE SET INFORMATIVO 06/2025

“PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE I DOCUMENTI PRECONTRATTUALI”

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



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

Net Insurance Life S.p.A.

Ed. 06/2025

Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

NET LTC

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

Che tipo di assicurazione è?

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



Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?

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

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

Temporanea Caso Morte (Garanzia Opzionale)

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



Che cosa NON è assicurato?

Non è assicurabile:

- ✗ il Contraente/Assicurato che non abbia residenza o domicilio fiscale in Italia;
- ✗ l'Assicurato che non abbia un'Età Assicurativa compresa tra 18 e 75 anni;
- ✗ l'Assicurato che non abbia sottoscritto il Questionario presente nella Proposta di Assicurazione;
- ✗ l'Assicurato che percepisca o abbia in corso una richiesta per ottenere assegno o pensione di invalidità almeno del 10% presso compagnie di assicurazione, INAIL, INPS o altri organi di assistenza/previdenza;
- ✗ l'Assicurato che risulti già Non Autosufficiente o abbia già in corso degli accertamenti a tale scopo.



Ci sono limiti di copertura?

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



Dove vale la copertura?

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



Che obblighi ho?

- L'Assicurato è tenuto a comunicare alla Compagnia, entro 60 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, il recupero dello stato di Autosufficienza. Inoltre, gli eredi dell'Assicurato dovranno informare la Compagnia del decesso dell'Assicurato entro i 30 giorni seguenti la data del decesso.
- In caso di richiesta di liquidazione della Prestazione ovvero in caso di Non Autosufficienza, l'Assicurato stesso, o chi per suo conto, dovrà informare la Compagnia dello stato di Non Autosufficienza. La richiesta va accompagnata dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento. Sono parte integrante di tale richiesta il "Questionario di Non Autosufficienza - Assicurato", e il "Questionario di Non Autosufficienza - Medico".
- Quanto al punto precedente deve essere sempre corredato della documentazione clinica comprovante le patologie e da una dichiarazione in cui l'Assicurato scioglie dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.
- La Compagnia, nel caso in cui i documenti prima elencati non risultassero sufficienti, si riserva di richiedere ulteriori attestazioni, documenti o referti utili a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, ivi compresi eventuali originali e si riserva altresì di inviare a visita diretta l'Assicurato.
- In caso di decesso dell'Assicurato, gli aventi diritto dovranno darne avviso alla Compagnia allegando alla denuncia tutta la documentazione richiesta. La Compagnia, informata del decesso, potrà inoltre richiedere, in presenza di particolari esigenze istruttorie, ulteriore documentazione.



Quando e come devo pagare?

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

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

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



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

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

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

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

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



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

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

Assicurazione Long Term Care

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

Net Insurance Life S.p.A.

NET LTC

Ed. 06/2025

Il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile



Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

Net Insurance Life S.p.A. – Società per Azioni facente parte del Gruppo Assicurativo Poste Vita – Albo Gruppi Assicurativi IVASS n. 43 – Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4, 00161 Roma, Tel. 06 89326.1 – Fax 06 89326.800; Sito internet: www.netinsurance.it; 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 NON è assicurato?

Rischi esclusi

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

- dolo del Contraente e dell'Assicurato;
- partecipazione dell'Assicurato e/o Contraente a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e l'evento assicurato avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la Garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio o vola su deltaplani, ultraleggeri, parapendii, elicotteri o effettua lanci con il paracadute;
- malattie, malformazioni, stati patologici, esiti di infortuni, lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, noti all'assicurato e non dichiarati;

	<ul style="list-style-type: none"> - danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo; - abuso di alcool e/o psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni. <p>Sono inoltre previste le seguenti ulteriori esclusioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pratica di sport estremi e pericolosi in genere quali a puro titolo esemplificativo: pugilato, atletica pesante, sollevamento pesi, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo senza attrezzature di sicurezza, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 5° grado della scala UIAA come professionista, free climbing, hockey su ghiaccio come professionista, skeleton, sci/snowboard fuori pista, sci alpinismo, sci di velocità/speed flying, sci/snowboard estremo, football americano e rugby a livello competitivo, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate solitariamente, bungee jumping, paracadutismo, arrampicata su ghiaccio, arrampicata in velocità, kitesurf come professionista, sci acrobatico, immersioni con autorespiratore oltre i 40 metri, immersioni in apnea, automobilismo e motociclismo a livello competitivo, karting, rally, nascar, drag racing, volo acrobatico, giroplani, volo a vela, volo in deltaplano, volo in deltaplano a motore e parapendio, ultraleggero; - attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, materiale tossici, amianto, gas, acidi, esplosivi, veleni ed i lavori sotterranei, subacquee, in miniere, cave, pozzi e stive, ad altezze superiori ai 10 metri (pittori, muratori, intonacatore, elettricista, ponteggiatore, operaio edile), operaio addetto alle grandi opere di costruzione (ponti/grandi infrastrutture).
--	--



Ci sono limiti di copertura?

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

- di una delle seguenti Malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di Decorrenza dell'Assicurazione: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, febbri puerperali, tifo esantematico, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica, tetano;
- a shock anafilattico.

Cos'è il diritto all'oblio oncologico?

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

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

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

Diritto all'oblio oncologico

Modalità di esercizio

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

Effetti dell'oblio oncologico

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



A chi è rivolto questo prodotto?

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

Al momento della sottoscrizione del Contratto, l'Assicurato non può avere un'Età Assicurativa inferiore a 18 anni e superiore a 75 anni.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul Premio

- La quota parte percepita dall'intermediario, determinata sulla base delle ultime rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio d'impresa, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 15% del Premio.

Costi di gestione

- Caricamento percentuale sul premio del 10%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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 esauriente 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	<p>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.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamo può essere presentato direttamente al sistema estero competente ossia quello in cui ha sede l'impresa che ha stipulato il contratto (rintracciabile all'indirizzo http://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.</p>

REGIME FISCALE

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

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

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

Sommario

PREMESSA	3
CONTATTI UTILI	4
GLOSSARIO	5
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	7
ART. 1 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO	7
ART. 2 - DIRITTO DI REVOCA	7
ART. 3 - CONCLUSIONE, DECORRENZA E DURATA DEL CONTRATTO	7
ART. 4 - PAGAMENTO DEL PREMIO	8
ART. 4.1 - RENDITA PER STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA (LTC)	8
ART. 4.2 - TEMPORANEA CASO MORTE (TCM)	8
ART. 5 - MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO: SOSPENSIONE	8
ART. 6 - RIPRESA DEL PAGAMENTO DEL PREMIO: RIATTIVAZIONE	8
ART. 7 - DIRITTO DI RECESSO	9
ART. 8 - CESSAZIONE DEL CONTRATTO	9
ART. 9 - BENEFICIARIO DELLE PRESTAZIONI/DELEGATO/REFERENTE TERZO	9
ART. 10 - CLAUSOLA DI INOPERATIVITÀ DELLA COPERTURA PER SANZIONI	9
ART. 11 - RISCATTO E RIDUZIONE	10
ART. 12 - REVISIONE DEL PREMIO	10
ART. 13 - ONERI FISCALI E IMPOSTE	10
ART. 14 - FORO COMPETENTE E CONTROVERSIE	10
ART. 15 - HOME INSURANCE (Area Riservata)	11
ART. 16 - PRESCRIZIONE	11
ART. 17 - PEGNO E VINCOLO	11
ART. 18 - VALIDITÀ TERRITORIALE	11
ART. 19 - LEGGE APPLICABILE	11
SEZIONE 1 – RENDITA PER STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA (LTC)	12
CONDIZIONI DELLA GARANZIA RENDITA PER STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA (LTC) – OBBLIGATORIA	12
COS'È ASSICURATO	12
ART. 20 - RENDITA PER STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA (LTC)	12
CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ	13
ART. 21- REQUISITI DI ASSICURABILITÀ E FORMALITÀ DI AMMISSIONE	13
ART. 22 - NORME ASSUNTIVE	13
COSA NON È ASSICURATO	13
ART. 23 - LIMITI DI INDENNIZZO	13
ART. 24 - ESCLUSIONI	13
LIMITI DI COPERTURA	14
ART. 25 - TERMINI DI CARENZA	14
ART. 26 - FRANCHIGIA	14
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	15
ART. 27 - DENUNCIA DEL SINISTRO E OBBLIGHI DEL CONTRAENTE	15
ART. 28 - ACCERTAMENTO E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO	15
ART. 28.1 - ACCERTAMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA	15
ART. 28.2 - LIQUIDAZIONE DELLA RENDITA PER STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA	15
ART. 28.3 - VERIFICA DEL PERMANERE DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA	16
ART. 29 - RIVEDIBILITÀ DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA	16
ART. 30 - INTERRUZIONE DELL'EROGAZIONE DELLA RENDITA PER DECESSO DELL'ASSICURATO E RECUPERO DI SOMME	16
SEZIONE 2 – TEMPORANEA CASO MORTE (TCM)	17
CONDIZIONI DELLA GARANZIA TEMPORANEA CASO MORTE (TCM) - OPZIONALE	17
COS'È ASSICURATO	17
ART. 31 - TEMPORANEA CASO MORTE (TCM)	17
CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ	17
ART. 32 - REQUISITI DI ASSICURABILITÀ E FORMALITÀ DI AMMISSIONE	17
COSA NON È ASSICURATO	17
ART. 33 - LIMITI DI INDENNIZZO	17
ART. 34 - ESCLUSIONI	17
LIMITI DI COPERTURA	18

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

ART. 35 - TERMINI DI CARENZA	18
<i>COSA FARE IN CASO DI SINISTRO</i>	19
ART. 36 - DENUNCIA DEL SINISTRO E OBBLIGHI DEL CONTRAENTE	19
ART. 37 - LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO	19
<i>INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI</i>	1
<i>MODULO DI PROPOSTA DI ASSICURAZIONE</i>	1
<i>ALLEGATO N. 1 – DOCUMENTI PER LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO</i>	1

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

PREMESSA

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

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

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

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

Avvertenza

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

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

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

CONTATTI UTILI

Sito www.netinsurance.it

PER DENUNCIARE UN SINISTRO:

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

PER TUTTE LE ALTRE INFORMAZIONI

- Numero Verde: 800 9096 33 (Contact Center)
- Sito: www.netinsurance.it/wecare
- E-mail: wecare@netinsurance.it

PER INOLTARE UN RECLAMO

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

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

GLOSSARIO

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

Definizioni

Anno assicurativo

Il periodo continuativo calcolato in 12 mesi a partire dalle ore 24.00 della Data di Decorrenza.

Appendice

Documento che forma parte integrante della Polizza e che viene emesso unitamente o in seguito a questa per modificare alcuni aspetti concordati tra la Compagnia ed il Contraente.

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione

Il presente Contratto di Assicurazione.

Beneficiario

La persona a cui viene erogata la Prestazione in caso di Sinistro.

Capitale Assicurato

L'importo che è pagato al Beneficiario in caso di Sinistro riportato in Polizza.

Carenza

Periodo successivo alla stipulazione dell'Assicurazione durante il quale non è operante la copertura. Se l'evento assicurato si verifica in tale periodo, la Compagnia non corrisponde la Prestazione assicurata.

Compagnia

Net Insurance Life S.p.A.

Conclusione del Contratto di Assicurazione

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

Condizioni di Assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il Contratto di Assicurazione.

Contraente

Il soggetto persona fisica o persona giuridica che stipula il Contratto di Assicurazione, nell'interesse proprio e/o di altre persone e su cui cade l'onere del pagamento del Premio.

Contratto di Assicurazione

Contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del Premio, si impegna a corrispondere l'Indennizzo/la Prestazione al verificarsi di un evento avverso.

Costi

Oneri a carico del Contraente e gravanti sul Premio.

Data di Decorrenza

Il momento da cui decorre l'Assicurazione, fatto salvo quanto previsto nei Termini di Carenza.

Delegato

La persona che l'Assicurato può nominare perché riscuota per lui la Rendita assicurata.

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

Detraibilità fiscale del Premio versato

Misura del Premio versato per determinate tipologie di contratti e Garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione dalle imposte sui redditi.

Diritto di Recesso

Il diritto del Contraente di recedere dall'Assicurazione entro 30 giorni dalla sottoscrizione della stessa.

Durata del Contratto

Periodo durante il quale il Contratto di Assicurazione è efficace.

Esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa, elencati in apposite clausole del Contratto di Assicurazione.

Età Assicurativa

L'età convenzionale della persona determinata in anni interi attribuita per tutto il periodo compreso tra i sei mesi che precedono e seguono il relativo compleanno.

Ad esempio: 40 anni e 5 mesi equivalgono a 40 anni; 40 anni e 6 mesi ed un giorno equivalgono a 41 anni.

Franchigia

Periodo durante il quale, pur essendosi verificato l'evento assicurato, la Compagnia non effettua il pagamento della Prestazione assicurata.

Garanzia

La copertura assicurativa, per la quale, in caso di Sinistro, la Compagnia procede al pagamento della Prestazione/Capitale Assicurato.

Impignorabilità e inesquestrabilità

Principio secondo cui, ai sensi dell'art. 1923 c.c., le somme dovute dalla Compagnia al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro.

Infortunio

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

IVASS

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

Liquidazione

Pagamento al Beneficiario della Prestazione dovuta al verificarsi dell'evento.

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

LTC

Acronimo che identifica la Prestazione Long Term Care.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Mediazione

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

Non Autosufficienza

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

Parti

La Compagnia e l'Assicurato – o persona in rappresentanza di questi – quando riferiti congiuntamente.

Perfezionamento del Contratto

Momento in cui avviene il versamento del Premio pattuito e la sottoscrizione del Contratto di Assicurazione da parte del Contraente.

Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione e che riporta gli elementi principali dell'Assicurazione (decorrenza, scadenza, Premio, etc..).

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia per il Contratto di Assicurazione.

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini di legge.

Prestazione

Somma che la Compagnia garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Proposta di Assicurazione

Documento con il quale il Contraente e l'Assicurato (se persona diversa) manifestano alla Compagnia la volontà alla stipula del Contratto di Assicurazione.

Recesso

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

Referente Terzo

Il soggetto, indicato dal Contraente che abbia manifestato esigenze di riservatezza, diverso dal Beneficiario, a cui la Società potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato per l'individuazione del Beneficiario stesso.

Rendita

È la Prestazione assicurata in forma di rendita mensile, non rivalutabile, che la Compagnia corrisponde al Beneficiario in caso di accertamento dello stato di Non Autosufficienza.

Revoca

Diritto del Contraente di revocare la Proposta di Assicurazione prima della Conclusione del Contratto di Assicurazione.

Riattivazione

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

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

Riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza

Atto formale di riconoscimento, da parte della Compagnia, dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato.

Ricorrenza annuale

L'anniversario della data di decorrenza del Contratto di Assicurazione.

Riduzione

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

Riscatto

Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente determinate tipologie di contratti, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni di Assicurazione. Il presente Contratto di Assicurazione non prevede il Riscatto.

Scadenza

La data in cui cessano gli effetti dell'Assicurazione.

Set Informativo

L'insieme della documentazione contrattuale (DIP Vita, DIP Aggiuntivo, Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario) da consegnare al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento di rischio assicurato per il quale è prestata l'Assicurazione.

TCM

Acronimo che definisce la Prestazione di Temporanea Caso Morte.

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c..

Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute che, richieste dalla Compagnia all'atto della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, devono corrispondere a verità ed esattezza.

La Compagnia,

a) in caso di dolo o colpa grave:

- ha diritto di impugnare l'Assicurazione dichiarando al Contraente di voler esercitare il diritto di chiedere l'annullamento dell'Assicurazione entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze. La Compagnia decade dal diritto di impugnare il Contratto trascorsi tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- qualora l'evento si verifichi prima che sia decorso il termine dinanzi indicato per l'impugnazione, la Compagnia non è tenuta a pagare la somma assicurata.

b) ove non sussista dolo o colpa grave ha diritto:

- di recedere dall'Assicurazione, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o le reticenze;
- di ridurre la Prestazione dovuta in proporzione alla differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, ove l'evento si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Compagnia o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal Contratto. La Compagnia decade da tali diritti trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'Assicurazione, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

ART. 2 - DIRITTO DI REVOCA

La Proposta di Assicurazione è revocabile dal Contraente fino al momento che precede la conclusione del Contratto.

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

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

A fronte della Revoca, la Proposta di Assicurazione viene annullata e le Parti si intendono libere da qualsiasi obbligazione.

ART. 3 - CONCLUSIONE, DECORRENZA E DURATA DEL CONTRATTO

La conclusione del Contratto coincide con il momento in cui la Compagnia accetta la Proposta di Assicurazione del Contraente ed emette la Polizza.

Fermi i termini di Carenza di cui agli artt. 25 e 35 - "Termini di Carenza", l'Assicurazione decorre:

- dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza, se il Premio è stato già pagato;
- altrimenti, dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del Premio.

Per la Garanzia Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC), la Durata dell'Assicurazione coincide con la Vita dell'Assicurato.

Per la Garanzia Temporanea Caso Morte (TCM), la Durata dell'Assicurazione è poliennale e termina nel 79° anno di Età Assicurativa dell'Assicurato in coincidenza con il mese ed il giorno di Decorrenza dell'Assicurazione.

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

ART. 4 - PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contratto prevede la corresponsione di un Premio annuo il cui importo costante è indicato in Polizza.

Il Premio è funzione delle Garanzie rese operanti, dell'importo assicurato e dell'Età Assicurativa dell'Assicurato.

Il pagamento del Premio deve essere effettuato dal Contraente secondo la modalità di pagamento normativamente consentita e specificata in Polizza, dell'importo pattuito, e conseguente accredito dello stesso da parte della Banca sul conto della Compagnia.

È escluso il pagamento del Premio in contanti o con modalità diverse da quelle sopra indicate.

In caso di cessazione del rapporto del Contraente con la Banca presso cui è stato stipulato il Contratto, i successivi Premi annui per la prosecuzione del Contratto andranno versati dal Contraente alla Compagnia mediante modalità che saranno concordate.

Il Premio annuo è frazionabile, a scelta del Contraente, in rate semestrali o mensili senza oneri aggiuntivi.

Il pattuito frazionamento del Premio non esonera il Contraente dall'obbligo di corrispondere l'intero Premio annuo, da considerarsi a tutti gli effetti uno ed indivisibile.

Se alle scadenze successive convenute il Contraente non paga il Premio, a parziale deroga dell'art. 1924 c.c. – Mancato pagamento dei Premi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

ART. 4.1 - RENDITA PER STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA (LTC)

Stante la particolare forma assicurativa, il pagamento del Premio, così come la copertura assicurativa offerta dalla Compagnia è "vita natural durante" ma si interrompe a decorrere dal mese successivo, ovvero dalla ricorrenza semestrale o annuale successiva in caso di Premio in rate rispettivamente semestrali o annuali, al ricevimento della denuncia di Non Autosufficienza dell'Assicurato.

ART. 4.2 - TEMPORANEA CASO MORTE (TCM)

Il diritto della Compagnia alla riscossione del Premio cessa:

- in caso di Decesso dell'Assicurato;
- in caso di Riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato;
- al raggiungimento del 79° anno di Età dell'Assicurato che determina la cessazione dell'operatività della Garanzia.

ART. 5 - MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO: SOSPENSIONE

Ai sensi dell'art. 1924 c.c. – Mancato pagamento dei Premi, se il Contraente non paga il Premio relativo al primo Anno Assicurativo, la Compagnia può agire per l'esecuzione del Contratto nel termine di 6 mesi dal giorno in cui il Premio è scaduto. La disposizione si applica anche se il Premio è frazionato in più rate; in tal caso il termine decorre dalla scadenza delle singole rate.

Il mancato pagamento dei Premi successivi al primo Anno Assicurativo determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza, la sospensione del Contratto e i Premi pagati restano acquisiti alla Compagnia, salvo quanto previsto agli artt. 6 - "Ripresa del pagamento del Premio: Riattivazione" e 11 - "Riscatto e Riduzione".

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

Eventuali Sinistri verificatisi durante il periodo di sospensione dell'Assicurazione non verranno indennizzati.

ART. 6 - RIPRESA DEL PAGAMENTO DEL PREMIO: RIATTIVAZIONE

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

Trascorsi 6 mesi dalla scadenza della prima rata di Premio non pagata, la Riattivazione può avere luogo solo dietro espressa domanda del Contraente e previa accettazione scritta, a proprio insindacabile giudizio, della Compagnia, che potrà richiedere accertamenti sanitari. In caso di Riattivazione, l'Assicurazione entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24.00 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di Premio non pagata, l'Assicurazione non può essere riattivata.

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

ART. 7 - DIRITTO DI RECESSO

Concluso il Contratto, il Contraente ha diritto di esercitare il Recesso dall'Assicurazione entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza.

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

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

A fronte del Recesso, l'efficacia della Polizza cessa e le Parti si intendono libere da qualsiasi obbligazione.

Entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di Recesso, la Compagnia rimborsa al Contraente l'eventuale Premio, pagato e non goduto.

ART. 8 - CESSAZIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto di Assicurazione cessa al verificarsi di uno dei seguenti eventi:

1. decesso dell'Assicurato;
2. perdita da parte dell'Assicurato di uno dei requisiti di assicurabilità di cui agli artt. 21 e 32;
3. esercizio del diritto di Recesso da parte del Contraente.

Resta fermo che, qualora sia stata opzionata la Garanzia Temporanea Caso Morte (TCM) – opzionale –, la stessa cessa nel 79° anno di Età Assicurativa dell'Assicurato. L'Assicurato resterà in copertura per la sola Garanzia Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC).

Il Premio sarà quindi decurtato della componente relativa a tale Garanzia ed espressione della sola Garanzia che resta attiva.

ART. 9 - BENEFICIARIO DELLE PRESTAZIONI/DELEGATO/REFERENTE TERZO

Per la Garanzia Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC): il **Beneficiario** della Prestazione Assicurata è l'Assicurato. Quest'ultimo, può nominare un **Delegato** affinché riscuota per lui la Rendita assicurata. Eventuali modifiche o revoche di tale specifica nomina possono avvenire in qualsiasi momento, anche dopo che si è verificato lo stato di Non Autosufficienza o durante l'erogazione della Rendita assicurata, e dovranno essere comunicate per iscritto alla Compagnia.

Per la Garanzia Temporanea Caso Morte (TCM): i **Beneficiari** della Prestazione Assicurata sono i soggetti designati dal Contraente.

In caso di mancata designazione dei Beneficiari in forma nominativa, la Compagnia potrà incontrare maggiori difficoltà nella ricerca e identificazione del/i Beneficiario/i.

Il Contraente può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione per iscritto o anche attraverso testamento, ferme le previsioni di cui all'art. 1921.

Le eventuali revoche o modifiche di designazione devono essere comunicate mediante l'invio di raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

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

Ai sensi dell'art. 1923 c.c. – Diritti dei creditori e degli eredi, le somme corrisposte dalla Compagnia al Beneficiario godono del principio di Impignorabilità e inesquestrabilità.

Il Contraente, nel caso in cui abbia specifiche esigenze di riservatezza, può indicare il nominativo di un **Referente Terzo**, diverso dal Beneficiario, a cui la Compagnia potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato. Eventuali modifiche o revoche di tale specifica indicazione dovranno essere comunicate per iscritto dal Contraente alla Compagnia.

ART. 10 - CLAUSOLA DI INOPERATIVITÀ DELLA COPERTURA PER 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,

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

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. 11 - RISCATTO E RIDUZIONE

L'Assicurazione non prevede il Riscatto.

Ai sensi dell'art. 1925 c.c. – Riscatto e riduzione della polizza, per la Garanzia Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC), l'interruzione del pagamento del Premio (art. 5) e la mancata Riattivazione del Contratto di Assicurazione entro i 24 mesi (art. 6) determinano i seguenti effetti contrattuali:

- **se l'interruzione è avvenuta dopo il 10° anno di vita contrattuale:** l'Assicurazione prevede il pagamento di un numero minimo di dieci annualità di durata dell'Assicurazione per maturare il diritto alla Riduzione. In questo caso l'Assicurazione rimane in vigore "vita natural durante" ma con una Prestazione ridotta; il valore della Rendita ridotta viene calcolato in proporzione all'80% della Riserva Matematica fino a quel momento accantonata. La Rendita così ricalcolata diviene il riferimento della Garanzia e prevista all'art. 20 - "Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC)";
- **se l'interruzione è avvenuta prima del 10° anno di vita contrattuale:** il mancato pagamento del Premio, trascorso il periodo utile per la Riattivazione del Contratto di Assicurazione (art. 6), determina la risoluzione dell'Assicurazione ed i Premi versati restano acquisiti dalla Compagnia ed il Contraente non ha diritto alla restituzione dei Premi versati.

ART. 12 - REVISIONE DEL PREMIO

Dato il particolare rischio assicurato, la Compagnia si riserva il diritto di modificare nel corso dell'Assicurazione la base tecnica utilizzata per il calcolo del Premio.

Tale modifica sarà possibile solamente trascorsi almeno cinque anni dalla Decorrenza dell'Assicurazione e avrà applicazione dalla ricorrenza annuale successiva alla notifica della stessa al Contraente.

Tale modifica sarà possibile solo a seguito di significative variazioni nella probabilità di sopravvivenza o di morbidità desunte da rilevazioni statistiche nazionali sulla popolazione, condotte da ISTAT o da altro qualificato organismo pubblico italiano o europeo, e/o dall'osservazione dei portafogli assicurativi di imprese di riassicurazione operanti su questo specifico rischio sul territorio europeo.

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

La Compagnia è inoltre disponibile, nel caso di specifica richiesta, ad approfondire al Contraente, o a persona o organismo da lui indicato, tali evidenze.

Il pagamento del nuovo Premio implica l'accettazione della modifica contrattuale. Il Contraente ha peraltro la facoltà di rifiutare il nuovo Premio, informando la Compagnia, mediante una comunicazione scritta, almeno quarantacinque giorni prima della ricorrenza annuale di Polizza.

In tal caso, la Prestazione assicurata viene ridotta, con effetto dalla ricorrenza annuale, di un importo pari alla differenza tra la Prestazione precedentemente pattuita e quella assicurabile con il nuovo Premio. Se al momento della modifica delle basi tecniche il Contraente aveva terminato (o interrotto) il pagamento dei Premi, l'ammontare della Rendita assicurata (o ridotta) sarà modificato secondo il criterio precedentemente descritto.

ART. 13 - ONERI FISCALI E IMPOSTE

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Il presente Contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia. Allo stato della normativa, il Premio non è soggetto ad imposta.

Le somme corrisposte agli aventi diritto alla Prestazione non sono soggette a tassazione.

ART. 14 - FORO COMPETENTE E CONTROVERSIE

FORO COMPETENTE

Tutte le Controversie relative alla presente Assicurazione sono soggette alla giurisdizione italiana. In caso di Controversia tra le Parti, è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di

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

mediazione ex art. 5 D. Lgs 28/2010 e successive modifiche ed integrazioni deferendo la Controversia esclusivamente ad organismo di mediazione accreditato presso il Ministero della Giustizia e inserito nel registro degli organismi di mediazione consultabile sul sito del suddetto Ministero (www.giustizia.it). Qualora successivamente si ricorra all'Autorità Giudiziaria, foro competente è il luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato o del Contraente.

CONTROVERSIE

Per la risoluzione di eventuali controversie, fermo restando la possibilità delle Parti di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, esse 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 alla sede di residenza dell'Assicurato.

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

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

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

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

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

ART. 15 - 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. 16 - PRESCRIZIONE

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

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

ART. 17 - PEGNO E VINCOLO

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

ART. 18 - VALIDITÀ TERRITORIALE

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

ART. 19 - LEGGE APPLICABILE

La Legge applicabile al Contratto è quella italiana. Per quanto non diversamente disciplinato dalle presenti Condizioni di Assicurazione si rinvia alle norme di legge vigenti.

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

SEZIONE 1 – RENDITA PER STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA (LTC)

CONDIZIONI DELLA GARANZIA RENDITA PER STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA (LTC) – OBBLIGATORIA

COS'È ASSICURATO

ART. 20 - RENDITA PER STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA (LTC)

Nel caso in cui l'Assicurato venga a trovarsi in uno stato di Non Autosufficienza nel corso della Durata dell'Assicurazione è prevista la corresponsione, ai sensi del Contratto, di una Rendita mensile vitalizia posticipata, non rivalutabile, il cui importo, prescelto dal Contraente **tra un minimo di Euro 500 (cinquecento) ed un massimo di Euro 2.500 (duemilacinquecento) mensili**, è indicato in Polizza.

L'Assicurato è riconosciuto non autosufficiente nel caso di:

- un'invalidità fisica presumibilmente permanente che non gli permetta di svolgere almeno 4 dei 6 atti "elementari" della vita quotidiana, come in seguito definiti, necessitando pertanto dell'assistenza costante di una terza persona per lo svolgimento delle suddette 4 attività;
- oppure di un deficit cognitivo, ovvero di un deterioramento o una perdita delle facoltà mentali dovuti a causa organica identificabile e dimostrata dal peggioramento della sua capacità di pensare, percepire, ragionare e ricordare comprovate da una diagnosi di un neurologo e/o gerontologo (determinato in base alla documentazione clinica e ai test neuropsicologici standard, tipo MMSE), che comportino l'impossibilità totale di compiere almeno 4 dei 6 atti "elementari" della vita quotidiana anche con l'impiego di ausili specifici e che determinino la necessità di assistenza e supervisione costanti di un'altra persona.

Le attività elementari della vita quotidiana (ADL) sono definite nel modo seguente:

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

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto nel corso della Durata dell'Assicurazione, la Garanzia si considera estinta.

La Garanzia è soggetta ad Esclusioni e Limitazioni: per i dettagli si rimanda ai successivi artt. 23, 24 e 25.

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

CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ

ART. 21- REQUISITI DI ASSICURABILITÀ E FORMALITÀ DI AMMISSIONE

Per poter perfezionare il Contratto è necessario che il Contraente/Assicurato abbiano la residenza o domicilio fiscale in Italia. È inoltre necessario che l'Assicurato:

- a) abbia un'Età Assicurativa compresa tra 18 e 75 anni;
- b) abbia sottoscritto il Questionario presente nella Proposta di Assicurazione;
- c) non percepisca o non abbia in corso una richiesta per ottenere assegno o pensione di invalidità almeno del 10% presso compagnie di assicurazione, INAIL, INPS o altri organi di assistenza/previdenza;
- d) non risulti già Non Autosufficiente o abbia già in corso degli accertamenti a tale scopo.

In caso di sottoscrizione del Questionario con tutte le risposte negative, la copertura assicurativa si intende accettata da parte della Compagnia a seguito della stessa sottoscrizione della Proposta di Assicurazione. A fronte di una o più risposte positive fornite al Questionario, non sarà possibile aderire alla copertura assicurativa.

Tali norme sono operanti anche relativamente alla Garanzia Temporanea Caso Morte (TCM) – opzionale – se resa operante.

Qualora le condizioni di assicurabilità non permettano l'assunzione del Contratto alle condizioni standard, la Compagnia non ricorrerà a proposte alternative di assunzione dei rischi (ad esempio: sovrappremi).

ART. 22 - NORME ASSUNTIVE

L'accettazione del Rischio avviene sulla base dei dati forniti nella Proposta di Assicurazione, che dovrà essere completata in ogni parte, datata e firmata dal Contraente e dall'Assicurato.

COSA NON È ASSICURATO

ART. 23 - LIMITI DI INDENNIZZO

A nessun titolo la Compagnia potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata, in ragione dei limiti e delle condizioni stabilite dalle presenti Condizioni di Assicurazione.

ART. 24 - ESCLUSIONI

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

La Garanzia è esclusa in caso di Non Autosufficiente dell'Assicurato derivante da:

- dolo del Contraente e dell'Assicurato;
- partecipazione dell'Assicurato e/o Contraente a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e l'evento assicurato avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la Garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;

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

- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio o vola su deltaplani, ultraleggeri, parapendii, elicotteri o effettua lanci con il paracadute;
- malattie, malformazioni, stati patologici, esiti di infortuni, lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, noti all'assicurato e non dichiarati;
- danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;
- abuso di alcool e/o psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.

È inoltre esclusa dall'Assicurazione la Non Autosufficienza causata da:

- pratica di sport estremi e pericolosi in genere quali a puro titolo esemplificativo: pugilato, atletica pesante, sollevamento pesi, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo senza attrezzature di sicurezza, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 5° grado della scala UIAA come professionista, free climbing, hockey su ghiaccio come professionista, skeleton, sci/snowboard fuori pista, sci alpinismo, sci di velocità/speed flying, sci/snowboard estremo, football americano e rugby a livello competitivo, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate solitariamente, bungee jumping, paracadutismo, arrampicata su ghiaccio, arrampicata in velocità, kitesurf come professionista, sci acrobatico, immersioni con autorespiratore oltre i 40 metri, immersioni in apnea, automobilismo e motociclismo a livello competitivo, karting, rally, nascar, drag racing, volo acrobatico, giroplani, volo a vela, volo in deltaplano, volo in deltaplano a motore e parapendio, ultraleggero;
- attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, materiali tossici, amianto, gas, acidi, esplosivi, veleni ed i lavori sotterranei, subacquei, in miniere, cave, pozzi e stive, ad altezze superiori ai 10 metri (pittori, muratori, intonacatore, elettricista, ponteggiatore, operaio edile), operaio addetto alle grandi opere di costruzione (ponti/grandi infrastrutture).

LIMITI DI COPERTURA

ART. 25 - TERMINI DI CARENZA

La copertura non è operante qualora:

- nell'anno immediatamente successivo alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, si verifichi lo stato di Non Autosufficienza dovuto a Malattia;
- nei 3 anni immediatamente successivi alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, il verificarsi dello stato di Non Autosufficienza sia conseguenza di malattie nervose o mentali dovute a causa organica (a titolo esemplificativo: morbo di Alzheimer o di Parkinson).

Non è prevista la carenza qualora il verificarsi dello stato di Non Autosufficienza sia dovuto ad Infortunio.

L'Assicurazione si risolve in caso di stato di Non Autosufficienza verificatasi durante il periodo di Carenza.

ART. 26 - FRANCHIGIA

La Prestazione di Rendita è soggetta ad una Franchigia di 90 giorni a far data dalla denuncia di stato di Non Autosufficienza.

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

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

ART. 27 - DENUNCIA DEL SINISTRO E OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

Entro 60 giorni dal manifestarsi del presunto stato di Non Autosufficienza, l'Assicurato o chi per lui deve inviare apposita comunicazione a:

- Net Insurance Life S.p.A. c/o Casella Postale 106 - 26100 CREMONA – Italia (tramite lettera raccomandata A/R);
- claims@netinsurance.it (tramite e-mail);
- +39 0697625707 (tramite Fax).

Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta, a condizione che siano complete della documentazione necessaria.

Per accertare lo stato di Non Autosufficienza è necessario presentare:

- il “Questionario di Non Autosufficienza - Assicurato” (All. n. 1 - Documenti per la liquidazione del sinistro), compilato in ogni sua parte dall'Assicurato o da chi per suo conto;
- il “Questionario di Non Autosufficienza - Medico” (All. n. 1 - Documenti per la liquidazione del sinistro), compilato in ogni sua parte dal medico curante l'Assicurato.

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

Qualora l'incapacità a svolgere gli atti elementari della vita quotidiana sia dovuta a:

- deficit fisico è necessario che lo stato di Non Autosufficienza sia comprovato da un medico specialista adeguatamente qualificato (ad esempio: ortopedico e/o geriatra e/o fisiatra);
- deficit cognitivo è necessario che lo stato di Non Autosufficienza sia comprovato da un medico specialista adeguatamente qualificato (ad esempio: neurologo e/o geriatra).

In entrambi i casi, i referti clinici e strumentali a supporto della diagnosi dovranno essere allegati al “Questionario di Non Autosufficienza - Medico”.

La Compagnia, nel caso in cui i documenti prima elencati non risultassero sufficienti, si riserva il diritto di richiedere ulteriori attestazioni, documenti o referti utili a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, ivi compresi eventuali originali e si riserva altresì di inviare a visita diretta l'Assicurato con costi a carico della Compagnia. In caso di rifiuto da parte dell'Assicurato, il pagamento della Rendita può essere sospeso fino all'avvenuto accertamento.

ART. 28 - ACCERTAMENTO E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

ART. 28.1 - ACCERTAMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

La Compagnia si impegna ad accertare lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia.

Qualora gli accertamenti per la verifica dello stato di Non Autosufficienza necessitino di più di 90 giorni, all'atto di riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza verranno erogate le eventuali rate di Rendita arretrate e non erogate.

ART. 28.2 - LIQUIDAZIONE DELLA RENDITA PER STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Una volta accertato e riconosciuto il diritto alla Prestazione assicurata, e purché sia decorso il periodo di Franchigia pari a 90 giorni, la Compagnia inizia a corrispondere la Rendita mensile assicurata.

Decorso tale limite sono dovuti gli interessi di mora al saggio legale a favore dell'Assicurato.

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

Nel caso in cui l'Assicurato deceda nei 90 giorni di Franchigia o successivamente ai 90 giorni ma prima del Riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza, la Compagnia erogherà, purché operante, la Prestazione di cui al successivo art. 31 - "Temporanea Caso Morte (TCM)".

ART. 28.3 - VERIFICA DEL PERMANERE DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Dal momento dell'erogazione della Rendita, la Compagnia può annualmente richiedere il certificato da cui risulti il permanere dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato.

La Compagnia è tenuta all'erogazione della Rendita finché perdura lo stato di Non autosufficienza e l'Assicurato è in vita.

ART. 29 - RIVEDIBILITÀ DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

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

La Compagnia si riserva, a proprio totale carico, la facoltà di far esaminare in ogni momento l'Assicurato non autosufficiente da un proprio medico di fiducia e di richiedere la produzione di ogni documento che ritenga necessario per la valutazione dello stato di Non Autosufficienza. In caso di rifiuto da parte dell'Assicurato, il pagamento della somma assicurata può essere sospeso fino all'avvenuto accertamento.

Qualora durante l'erogazione della Rendita si verifichi il recupero dello stato di autosufficienza, il pagamento della Rendita assicurata viene interrotto e le eventuali rate di Rendita pagate dopo l'uscita dallo stato di Non Autosufficienza dovranno essere restituite alla Compagnia. La Garanzia, pur non alimentata da ulteriore versamento di Premi da parte del Contraente, continua ad operare vita natural durante e dando copertura all'Assicurato per eventuali successive situazioni di Non Autosufficienza.

ART. 30 - INTERRUZIONE DELL'EROGAZIONE DELLA RENDITA PER DECESSO DELL'ASSICURATO E RECUPERO DI SOMME

La Rendita vitalizia è di carattere personale e non è trasmissibile per via ereditaria, pertanto, gli eredi dell'Assicurato dovranno informare la Compagnia del decesso dell'Assicurato entro i 30 giorni seguenti la data del decesso. Le eventuali rate di Rendita pagate dopo il decesso dell'Assicurato o dopo l'uscita dallo stato di Non Autosufficienza dovranno essere restituite alla Compagnia.

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

SEZIONE 2 – TEMPORANEA CASO MORTE (TCM)

CONDIZIONI DELLA GARANZIA TEMPORANEA CASO MORTE (TCM) - OPZIONALE

COS'È ASSICURATO

ART. 31 - TEMPORANEA CASO MORTE (TCM)

In caso di decesso dell'Assicurato, entro il 79° anno di Età Assicurativa, è previsto a favore del Beneficiario designato il pagamento in un'unica soluzione, di un capitale pari a dieci volte la Rendita mensile assicurata, tale importo è indicato in Polizza, dovrà essere **compreso tra Euro 5.000 (cinquemila) ed Euro 25.000 (venticinquemila)**.

La Garanzia si considera estinta e il Premio resta acquisito alla Compagnia:

- in caso di sopravvivenza dell'Assicurato oltre il 79° anno di Età Assicurativa;
- con l'inizio della corresponsione all'Assicurato della Rendita per stato di Non Autosufficienza.

La garanzia è soggetta ad Esclusioni e Limitazioni: per i dettagli si rimanda ai successivi artt. 33, 34 e 35.

CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ

ART. 32 - REQUISITI DI ASSICURABILITÀ E FORMALITÀ DI AMMISSIONE

Per poter opzionare la Garanzia opzionale Temporanea Caso Morte è necessario che il Contraente/Assicurato abbiano la residenza o domicilio fiscale in Italia.

Per una più puntuale declinazione si rinvia alle condizioni previste all'art. 21 - "Requisiti di assicurabilità e formalità di ammissione".

Per la presente Garanzia opzionale trovano applicazione i medesimi requisiti di assicurabilità e formalità di ammissione previsti all'art. 21 - "Requisiti di assicurabilità e formalità di ammissione".

COSA NON È ASSICURATO

ART. 33 - LIMITI DI INDENNIZZO

A nessun titolo la Compagnia potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata, in ragione dei limiti e delle condizioni stabilite dalle presenti Condizioni di Assicurazione.

ART. 34 - ESCLUSIONI

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

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

- dolo del Contraente e dell'Assicurato;
- partecipazione dell'Assicurato e/o Contraente a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e l'evento assicurato avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;

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

- soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la Garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio o vola su deltaplani, ultraleggeri, parapendii, elicotteri o effettua lanci con il paracadute;
- malattie, malformazioni, stati patologici, esiti di infortuni, lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, noti all'assicurato e non dichiarati;
- danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;
- abuso di alcool e/o psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.

È inoltre esclusa dall'Assicurazione la morte causata da:

- pratica di sport estremi e pericolosi in genere quali a puro titolo esemplificativo: pugilato, atletica pesante, sollevamento pesi, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo senza attrezzature di sicurezza, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 5° grado della scala UIAA come professionista, free climbing, hockey su ghiaccio come professionista, skeleton, sci/snowboard fuori pista, sci alpinismo, sci di velocità/speed flying, sci/snowboard estremo, football americano e rugby a livello competitivo, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate solitariamente, bungee jumping, paracadutismo, arrampicata su ghiaccio, arrampicata in velocità, kitesurf come professionista, sci acrobatico, immersioni con autorespiratore oltre i 40 metri, immersioni in apnea, automobilismo e motociclismo a livello competitivo, karting, rally, nascar, drag racing, volo acrobatico, giroplani, volo a vela, volo in deltaplano, volo in deltaplano a motore e parapendio, ultraleggero;
- attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, materiale tossici, amianto, gas, acidi, esplosivi, veleni ed i lavori sotterranei, subacquei, in miniere, cave, pozzi e stive, ad altezze superiori ai 10 metri (pittori, muratori, intonacatore, elettricista, ponteggiatore, operaio edile), operaio addetto alle grandi opere di costruzione (ponti/grandi infrastrutture).

LIMITI DI COPERTURA

ART. 35 - TERMINI DI CARENZA

La copertura non è operante qualora, nei 180 giorni immediatamente successivi alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, si verifichi il decesso dell'Assicurato per Malattia.

Tale periodo di carenza non troverà applicazione qualora il decesso dell'Assicurato sia dovuto ad Infortunio.

La Carenza non opera qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti Malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di Decorrenza dell'Assicurazione: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, febbri puerperali, tifo esantematico, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica, tetano;
- a shock anafilattico.

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

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto nel periodo di Carenza, l'Assicurazione si risolve e la Garanzia non è pertanto operante.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

ART. 36 - DENUNCIA DEL SINISTRO E OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

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

- Net Insurance Life S.p.A. c/o Casella Postale 106 - 26100 CREMONA – Italia (tramite lettera raccomandata A/R);
- claims@netinsurance.it (tramite e-mail);
- +39 0697625707 (tramite Fax).

Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta, a condizione che siano complete della seguente documentazione:

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

Nel caso in cui Beneficiari siano gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato, costoro dovranno documentare il proprio titolo alla ricezione della Prestazione assicurata, inoltrando alla Compagnia anche:

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

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

La Compagnia rinuncia, a favore degli aventi diritto dell'Assicurato, ad esercitare il diritto di surrogazione, di cui all'art. 1916 c.c., verso i terzi responsabili del Sinistro.

ART. 37 - LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

La Compagnia esegue i pagamenti della Prestazione garantita entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione della documentazione indicata all'art. 36 - "Denuncia del Sinistro e obblighi del Contraente".

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

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

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

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

1) Titolare del trattamento dei dati

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

2) Tipologia e fonte dei dati

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

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

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

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

3) Finalità e base giuridica del trattamento dei dati

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

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

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

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

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

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

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

4) Modalità del trattamento dei dati

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

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

5) Destinatari dei dati

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

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

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

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

6) Periodo di conservazione dei dati

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

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

7) Diritti dell'Interessato

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

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

7.2) Per esercitare i diritti, può scrivere a:

NET INSURANCE LIFE S.p.A.

Responsabile Protezione Dati

Via Giuseppe Antonio Guattani, 4,

00161 Roma

ResponsabileProtezioneDati@netinsurance.it

ResponsabileProtezioneDati@pec.netinsurance.it

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

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

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

MODULO DI PROPOSTA DI ASSICURAZIONE



PROPOSTA DI ASSICURAZIONE NET LTC N. _____				
Intermediario	Cod. Filiale	Cod.Prod.	Matricola Operatore	
_____	_____	_____	_____	
DATI DEL CONTRAENTE PERSONA GIURIDICA				
Ragione Sociale				
P. IVA				
Sede legale in (via, piazza, ecc.)			n. civico	
Città e provincia			()	c.a.p.
Indirizzo e-mail		n. cellulare		
DATI DEL CONTRAENTE PERSONA FISICA o DEL LEGALE RAPPRESENTANTE				
Cognome e Nome				
Nato a			il	
Codice fiscale				
Residente in (via, piazza, ecc.)			n. civico	
Città e provincia			()	c.a.p.
Indirizzo e-mail		n. cellulare		
Tipo documento		n. documento		
Data rilascio		Rilasciato da		
Attività Professionale dichiarata				
DATI DI POLIZZA				
Data decorrenza polizza		Data scadenza polizza LTC	Vita Intera	
Frazionamento		Tacito rinnovo	NO	Coassicurazione
Condizioni di assicurazione operanti:		Mod. NL/0115/01 – Ed. 06-2025		
Modalità di pagamento:				
IBAN del Contraente:				
DATI ASSICURATO (se diverso dal Contraente)				
Cognome e Nome				
Nato a			il	
Codice fiscale				
Residente in (via, piazza, ecc.)			n. civico	
Città e provincia			()	c.a.p.
Indirizzo e-mail		n. cellulare		
Tipo documento		n. documento		
Data rilascio		Rilasciato da		
Attività Professionale dichiarata				
GARANZIE ASSICURATE				
<input checked="" type="checkbox"/> Long Term Care (LTC)		<input type="checkbox"/> Temporanea Caso Morte (TCM)		
PREMIO ANNUO				
GARANZIE	RENDITA MENSILE / CAPITALE	PREMIO ANNUO IMPONIBILE	IMPOSTE	PREMIO ANNUO LORDO
Long Term Care (LTC)				
Temporanea Caso Morte (TCM)				
PREMIO ANNUO TOTALE				

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



PREMIO TOTALE		
IMPORTO RATA ALLA FIRMA		
PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTE	PREMIO LORDO
IMPORTO RATE SUCCESSIVE		
PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTE	PREMIO LORDO

DELEGATO (se nominato)

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

Luogo e data _____ Il Contraente _____

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

Luogo e data _____ Il Contraente _____

BENEFICIARIO DELLA GARANZIA TEMPORANEA CASO MORTE (TCM)

AVVERTENZE:

- in caso di mancata compilazione dello spazio dedicato all'indicazione dei dati anagrafici del beneficiario, l'Assicuratore potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del beneficiario;
- la modifica o la revoca del beneficiario indicato nominativamente deve essere comunicata all'impresa.

BENEFICIARIO IN FORMA NOMINATIVA

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

BENEFICIARIO IN FORMA NON NOMINATIVA

Il sottoscritto Contraente della presente polizza dichiara espressamente di voler identificare il Beneficiario in forma non nominativa ed a tale proposito indica quale Beneficiari:

<input type="checkbox"/> EREDI LEGITTIMI E/O TESTAMENTARI DELL'ASSICURATO
<input type="checkbox"/> _____

Luogo e data _____ Il Contraente _____

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

Luogo e data _____ Il Contraente _____

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



REFERENTE TERZO DIVERSO DAL BENEFICIARIO

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

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

Luogo e data _____

Il Contraente _____

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il sottoscritto Contraente:

- **dichiara di aver ricevuto e preso visione del Set Informativo Mod. NL/0115/01 - Ed. 06-2025 predisposto da Net Insurance Life S.p.A., contenente il Documento Informativo Precontrattuale, il Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo, le Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario ed il Fac - Simile della Proposta di Assicurazione e di accettare i documenti ivi contenuti come parte integrante del Contratto di Assicurazione.**

Luogo e data _____

Il Contraente _____

- dichiara ai sensi dell'art.56 del Regolamento Ivass n. 40/2018 di aver ricevuto il MUP – Modello Unico Precontrattuale;
- conferma che tutte le dichiarazioni, necessarie alla valutazione del Rischio da parte di Net Insurance Life S.p.A., sono veritiere, precise e complete;
- dichiara, nei casi in cui coincide con la persona dell'Assicurato, di prosciogliere dal segreto professionale i medici e gli istituti di cura che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, autorizzando finora Net Insurance Life S.p.A. all'acquisizione di copia di cartelle cliniche di degenza e di accertamenti medici;
- di autorizzare l'addebito del premio annuo e quello relativo agli anni successivi, in caso di polizza con durata superiore ad un anno, sul proprio conto corrente indicato nella presente polizza;
- 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 Titolare (quali, a titolo esemplificativo, dipendenti del contraente o beneficiari in caso di polizze collettive).

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

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

Luogo e data _____

Il Contraente _____

Mandato per addebito diretto Sepa (SDD)

Il Contraente, con la sottoscrizione del presente mandato, autorizza:

- la Compagnia a richiedere alla Banca del sottoscritto l'addebito del proprio conto corrente;
- la Banca del sottoscritto a procedere all'addebito secondo le disposizioni impartite dalla Compagnia.

Luogo e data _____

Il Contraente _____

Ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto/i dichiara/no di approvare specificatamente le seguenti norme contenute nelle Condizioni di Assicurazione (Mod. NL/0115/01 - Ed. 06-2025):

Art. 1 – Dichiarazioni del Contraente/Assicurato; Art. 2 – Diritto di revoca; Art. 3 – Conclusione, decorrenza e durata del Contratto; Art. 4 – Pagamento del Premio; Art. 5 – Mancato pagamento del Premio: Sospensione; Art. 6 – Ripresa del pagamento del Premio:

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



Riattivazione; Art. 7 – Diritto di recesso; Art. 8 – Cessazione del Contratto; Art. 9 – Beneficiario delle prestazioni/Delegato/Referente Terzo; Art. 10 – Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni; Art. 11 – Riscatto e Riduzione; Art. 12 – Revisione del premio; Art. 20 – Rendita per stato di Non Autosufficienza (LTC); Art. 21, 32 – Requisiti di assicurabilità e formalità di emissione; Art. 22 – Norme assuntive; Art. 23, 33 – Limiti di indennizzo; Art. 24, 34 – Esclusioni; Art. 25, 35 – Termini di Carenza; Art. 26 – Franchigia; Art. 27, 36 – Denuncia del sinistro e obblighi del Contraente; Art. 28 – Accertamento e liquidazione del sinistro; Art. 29 – Rivedibilità dello Stato di Non Autosufficienza; Art. 30 – Interruzione dell'erogazione della Rendita per decesso dell'Assicurato e recupero di somme; Art. 31 – Temporanea Caso Morte (TCM); Art. 37 – Liquidazione del sinistro

Luogo e data _____

Il Contraente _____

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - CONTRAENTE

FORMULA PER IL CONTRAENTE

Se Contraente Persona Giuridica

La Società _____ con sede in _____

codice fiscale/Parti Iva _____ e-mail _____

- a) Dichiaro 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

Se Contraente Persona Fisica

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

Se Contraente Persona Giuridica

Luogo e data _____

Firma del Contraente nella persona del Legale

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



Rappresentate pro tempore

Nome [in stampatello] _____

Titolo _____

Se Contraente Persona Fisica

Luogo e data _____

Firma dell'Interessato _____

DICHIARAZIONI ASSICURATO (se diverso dal Contraente)

Il Sottoscritto Assicurando:

- conferma che **tutte** le dichiarazioni, necessarie alla valutazione del Rischio da parte di Net Insurance Life S.p.A., sono veritiere, precise e complete;
- di prosciogliere dal segreto professionale i medici e gli istituti di cura che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardano, autorizzando finora Net Insurance Life S.p.A. all'acquisizione di copia di cartelle cliniche di degenza e di accertamenti medici;
- **dichiara di dare il consenso all'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 C.C..**

Luogo e data _____

Assicurato _____

QUESTIONARIO

Avvertenze:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- prima della sottoscrizione del questionario sanitario il soggetto verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con l'evidenza del costo a suo carico

DATI ANAGRAFICI

Cognome e Nome		
Nato a		II
Codice fiscale		

QUESTIONARIO (da compilarsi a cura dell'Assicurato)

La Compagnia dichiara di accettare tutte le richieste di adesione pervenute accompagnate da questionario sanitario nel quale siano presenti tutte risposte negative; nel caso, invece, venga risposto con un SI non sarà possibile aderire alla polizza.

1. La differenza tra la sua altezza (espressa in cm) ed il suo peso (espresso in kg) è inferiore 80 o superiore a 120?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2. Ha mai abusato di alcolici e/o fatto uso di sostanze stupefacenti e/o di psicofarmaci?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3. Negli ultimi 10 anni ha subito interventi chirurgici diversi da quelli indicati nell'elenco di seguito riportato o è attualmente in lista di attesa o le è stato programmato un intervento diverso da quelli presenti nel seguente elenco? <i>Appendicectomia, adenoidectomia, tonsillectomia, safenectomia, varicectomia degli arti inferiori, varicocele, fimosi, lavaggio sinusale, decompressione del tunnel carpale, artroplastica (tra cui sostituzione articolare e artrodesi, osteotomia e chirurgia dell'anca/del ginocchio/della spalla) eseguita più di un anno fa senza alcuna complicazione, intervento sull'occhio con anestesia locale senza alcuna complicazione, intervento sull'orecchio ad esclusione di qualsiasi neoplasia eseguito più di un anno fa senza alcuna complicazione, erniectomie addominali/inguinali (riparazione e/o sostituzione) eseguite più di un anno fa senza alcuna complicazione, emorroidectomia, settoplastica nasale, correzione alluce valgo - alluce a martello, meniscectomia, intervento</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

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



<i>chirurgico su tendini e legamenti senza alcuna complicazione, parto senza complicanze, estrazione dentale o chirurgia estetica (cosmetica-ricostruttiva).</i>		
4. Soffre di disturbi o di una sintomatologia persistente per cui non ha ancora ricevuto una diagnosi ma è in attesa di sottoporsi ad un esame diagnostico o deve fissarlo a breve o è in attesa di ricevere il relativo esito?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
5. Percepisce o ha in corso la richiesta per ottenere assegni o pensioni di invalidità almeno del 10% derivanti da malattia riconosciute da compagnie di assicurazione, INAIL, INPS o altri organi di previdenza e/o assistenza?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
6. All'interno della Sua famiglia ci sono stati casi di malattie neurodegenerative (quali qualsiasi forma di demenza, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, morbo di Huntington, malattia del motoneurone) con diagnosi prima dei 60 anni?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
7. Soffre e/o ha sofferto di una o più malattie tra quelle presenti nell'“Elenco malattie” sotto riportato?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Elenco malattie		
8. Neoplasie maligne , comprese le emolinfopatie (neoplasie del sangue e/o del midollo osseo e/o degli organi linfatici) (ai sensi della Legge del 7 dicembre 2023 N. 193, l'Assicurato non è tenuto a dichiarare le patologie oncologiche sofferte il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni ovvero 5 anni nel caso di patologia oncologica insorta prima dei 21 anni di età compiuti. Si fanno salve le successive modifiche ed integrazioni normative più favorevoli all'Assicurato) (*)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
9. Malattie immunopatologiche: immunodeficienze primitive e/o acquisite (HIV), lupus eritematoso sistemico, poliarterite nodosa, porpore, sclerodermia, artrite reumatoide, connettiviti sistemiche e vasculiti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
10. Malattie delle ossa e delle articolazioni: morbo di Sudeck, osteomielite, TBC ossea, coxartrosi, gonartrosi	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
11. Malattie dismetaboliche: diabete tipo I, diabete tipo II con valori di HbA1c superiori a 6.7%, emocromatosi, terapia ipolipemizzante	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
12. Malattie dell'apparato respiratorio: broncopneumopatia cronica ostruttiva, asma bronchiale in terapia continuativa o che abbia comportato ricoveri, enfisema, sarcoidosi, mucoviscidosi, pneumotorace spontaneo, asportazione di polmone o parte di esso, ipertensione polmonare, asbestosi, silicosi, interstiziopatie polmonari	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
13. Malattie dell'apparato cardiovascolare: ipertensione arteriosa con valori costantemente superiori a 140/90 (nonostante trattamento), fibrillazione atriale permanente, tachicardia parossistica ventricolare, blocco atrio/ventricolare di qualsiasi tipo, blocco completo di branca sinistra, endo-mio-pericardite, cardiopatia ischemica e/o ipertensiva, cardiomiopatie, scompenso cardiaco, infarto, valvulopatie con stenosi e/o insufficienza anche se di grado lieve, embolia polmonare, trombosi e/o tromboflebiti, arteriopatie sistemiche infiammatorie e/o aterosclerotiche, aneurismi	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
14. Malattie dell'apparato digerente: rettocolite ulcerosa, epatopatia cronica HBV e/o HCV correlata, sieropositività HBV e/o HCV, cirrosi epatica, fegato policistico, pancreatite cronica, malattia fibrocistica	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
15. Malattie dell'apparato uro-genitale: insufficienza renale cronica, anche di grado lieve, rene policistico, ipertrofia prostatica con PSA anormale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
16. Malattie del sistema nervoso centrale e periferico: vasculopatia cerebrale, aneurismi, TIA, ictus con o senza residue paralisi, morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, miastenia grave, sclerosi a placche, malattie demielinizzanti in genere, distrofie muscolari di ogni tipo, epilessia parziale o generalizzata, morbo di Alzheimer o altre demenze, postumi di meningo/encefalite, altre malattie degenerative e/o infiammatorie, disturbi psichici (psicosi in genere e nevrosi), meningioma	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
17. Malattie degli organi di senso: cecità completa, residuo di vista di grado inferiore a 1/20 nella somma di entrambi gli occhi, glaucoma, nevrite ottica retrobulbare, edema papillare, retinopatie qualunque sia la causa, otomastoidite cronica complicata, malattia di Meniere, colesteatoma, sordità completa o non protesizzabile, neurinoma	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
18. Malattie delle ghiandole endocrine: adenoma ipofisario di qualsiasi tipo, iperparatiroidismo, ipoparatiroidismo, affezioni surrenaliche, altre disendocrinie	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
19. Malattie del sangue e degli organi emolinfopoietici: talassemia maior, anemia aplastica o sferocitica o autoimmune, emoglobinuria parossistica, policitemia vera, trombocitemia essenziale, trombocitopenia idiopatica, mielodisplasia, mielofibrosi, gammopatia monoclonale, amiloidosi, ipersplenismo, malattie che abbiano comportato asportazione di milza, emofilie	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
20. Malattie rare e genetiche: tutte	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

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



21. Malformazioni e difetti fisici: idrocefalo, pneumopatia fibrocistica, cardiopatie congenite, spina bifida, atresie di organi addominali, trisomie, ipospadie, agenesie renali, polisindattilie, malformazioni vascolari endocraniche, malformazioni dell'apparato urinario, malformazioni dei grossi vasi	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

(*) Si specificano di seguito i seguenti significati:

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

Luogo e data _____

L'Assicurato _____

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – ASSICURATO (se diverso dal Contraente)

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'Interessato _____

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

ALLEGATO N. 1 – DOCUMENTI PER LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

QUESTIONARIO DI NON AUTOSUFFICIENZA - ASSICURATO

(DA FAR COMPILARE IN STAMPATELLO E IN MODO LEGGIBILE ALLA PERSONA ASSICURATA O DA CHI PER SUO CONTO)

Dati dell'assicurato/a

Nome e cognome dell'assicurato/a: _____

Data di nascita: _____ Professione: _____

(In caso di pensionamento indicare anche la professione prima del pensionamento)

Numero di figli: _____ Codice fiscale: _____

Documento di riconoscimento: _____ Numero del documento: _____

Indirizzo: _____

Numero di polizza: _____

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

1. Storia medica

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

Descriva i sintomi attuali: _____

Queste condizioni sono dovute a un infortunio? Sì No

In caso affermativo, fornire dettagli: _____

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Particolari sul sinistro

A) Se risiede in casa di cura, di riposo o struttura analoga, indicare nome, indirizzo:

_____ Data d'ingresso: _____

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

C) Vive da solo? Sì No

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

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

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

3. Particolari sul tipo d'invalidità

A) Lavarsi:

È in grado di svolgere le seguenti attività senza aiuto?

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

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

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

B) Vestirsi

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

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

C) Alimentarsi

È in grado di bere senza aiuto? Si No

È in grado di mangiare senza aiuto? Si No

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

D) Andare in bagno

È in grado di controllare le funzioni corporali mantenendo un livello soddisfacente di igiene personale?

Si No

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

E) Mobilità

È in grado di muoversi in casa da una stanza all'altra sullo stesso piano senza aiuto?

Si No

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

F) Spostarsi

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

Si No

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

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

Data: _____

Firma _____

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

QUESTIONARIO DI NON AUTOSUFFICIENZA - MEDICO

(DA FAR COMPILARE IN STAMPATELLO E IN MODO LEGGIBILE AL MEDICO CURANTE)

Dati dell'assicurato/a

Nome e cognome dell'assicurato/a: _____

Data di nascita: _____ Professione: _____

(in caso di pensionamento indicare anche la professione prima del pensionamento)

Numero di figli: _____

Indirizzo: _____

Numero di polizza: _____

DA COMPILARE DAL MEDICO CURANTE:

Dati del medico curante:

Nome e cognome del medico curante: _____

Indirizzo: _____

Numero di telefono: _____

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

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

In caso affermativo, da quanto tempo? _____

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

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

3. Particolari sul domicilio e situazione attuale:

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

A) Se vive a casa propria:

Quali cure, trattamenti o aiuti richiede e da quando?

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

In caso affermativo, trattasi di:

parenti, amici:

assistenza a domicilio:

in caso di assistenza a domicilio indicare le ore settimanali: _____

Note aggiuntive: _____

B) Se risiede in casa di cura, di riposo o struttura analoga, indicare:

Nome: _____

Indirizzo: _____

Data di ingresso: _____

Eventuale data d'uscita: _____

Eventuale data di trasferimento in una struttura analoga: _____

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

4. Cause della richiesta della perdita di autosufficienza:

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

B) In caso d'infortunio:

Data dell'infortunio: _____

Quali sono i postumi: _____

C) In caso di malattia:

Diagnosi: _____

Si tratta di una malattia ricorrente: _____

Data della diagnosi: _____

D) Quali sono i trattamenti attuali?

Farmaci: _____

Cure infermieristiche: _____

Trattamenti di fisioterapia/ergoterapia: _____

Altri: _____

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

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

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

In caso affermativo quanto e da quando: _____

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

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

Eventuali commenti: _____

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

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

Eventuali commenti: _____

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

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

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

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

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

6. Descrizione dettagliate delle deficienze dei vari apparati:

A) APPARATO LOCOMOTORE:

Arto superiore (AS) parte dominante: destra sinistra

Arto inferiore (AI) parte dominante: destra sinistra

Eventuali protesi: _____

Paralisi: ASD ASS AID AIS emicorpo

Paresie: ASD ASS AID AIS emicorpo

B) APPARATO RESPIRATORIO:

Elementi clinici: broncorrea ipertensione polmonare

affaticamento dispnea

Elementi paraclinici: EFR _____

(EFR: esplorazione funzionale respiratoria)

C) APPARATO CARDIOVASCOLARE:

Elementi clinici: stato anginoso: _____

stato dispnoico: _____

Elementi paraclinici: _____

Data e risultati dell'ultimo ECG: _____

D) APPARATO VISIVO:

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

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

E) APPARATO AUDITIVO:

F) APPARATO DIGESTIVO:

G) APPARATO ENDOCRINOLOGICO:

H) APPARATO URINARIO:

I) APPARATO EMATOPOIETICO ED IMMUNITARIO:

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

Risultati dei test psicoattitudinali:

MMS: _____

Altri: _____

	Si	No	Gravità 1: lieve 2: media 3: severa
Idee deliranti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3
Allucinazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3
Agitazione/Aggressività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3
Depressione/ Disforia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3

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

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

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

7. Valutazione del livello di autonomia

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

A) Lavarsi:

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

Tutto da solo, facilmente

Si No

Tutto da solo, con difficoltà

Si No

Con un'assistenza parziale per qualche parte del corpo

Si No

Nonostante l'utilizzo di ausili specifici, l'assicurato/a dipende interamente dall'assistenza di una terza persona per la totalità della sua igiene personale.

Si No

Note aggiuntive: _____

B) Vestirsi

L'assicurato/a è in grado di vestirsi?

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

Tutto da solo, facilmente

Si No

Tutto da solo, con difficoltà

Si No

Con un'assistenza parziale per indossare, togliere, allacciare o slacciare alcuni vestiti.

Si No

Nonostante l'utilizzo di ausili specifici, l'assicurato/a dipende interamente dall'assistenza di una terza persona per vestirsi e spogliarsi.

Si No

Note aggiuntive: _____

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

C) Alimentarsi

L'assicurato/a è in grado di alimentarsi?

Capacità di bere usando un bicchiere e di mangiare il cibo preparato da altri usando un piatto, senza l'assistenza di una terza persona.

Tutto da solo, facilmente

Si No

Tutto da solo, con difficoltà

Si No

L'assicurato/a necessita un'assistenza parziale, per esempio per tagliare il cibo

Si No

Nonostante l'utilizzo di ausili specifici, l'assicurato/a dipende interamente dall'assistenza di una terza persona per alimentarsi

Si No

Note aggiuntive: _____

D) Andare in bagno

L'assicurato/a è in grado di andare in bagno?

Capacità di controllare le funzioni corporali (mingere ed evacuare) e di mantenere un livello soddisfacente di igiene personale con l'impiego di ausili e di indumenti specifici, senza l'assistenza di una terza persona.

Tutto da solo, facilmente

Si No

Tutto da solo, con difficoltà o con ausili specifici

Si No

Con l'assistenza per certe funzioni corporali

Si No

Nonostante l'utilizzo di ausili specifici, l'assicurato/a dipende interamente dall'assistenza di una terza persona per tutte le funzioni corporali

Si No

Note aggiuntive: _____

E) Mobilità

L'assicurato/a è in grado muoversi in casa?

Capacità di muoversi in casa da una stanza all'altra sullo stesso piano anche con l'ausilio di attrezzature tecniche, senza l'assistenza di una terza persona.

Tutto da solo, facilmente

Si No

Tutto da solo, con difficoltà o con ausili specifici (bastone, stampelle, deambulatore, carrozzina,...)

Si No

Con l'assistenza per certi spostamenti

Si No

Nonostante l'utilizzo di ausili specifici, l'assicurato/a dipende interamente dall'assistenza di una terza persona per tutti gli spostamenti all'interno della propria dimora.

Si No

Note aggiuntive: _____

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

F) Spostarsi

L'assicurato/a è in grado di spostarsi nella propria dimora abituale?

Capacità di sedersi e di alzarsi da una sedia, di coricarsi e di alzarsi dal letto, di spostarsi da una sedia al letto e viceversa, anche con l'aiuto di ausili specifici, senza l'assistenza di una terza persona.

Tutto da solo, facilmente Si No

Tutto da solo, con difficoltà o con ausili specifici Si No

Con l'assistenza per certi spostamenti Si No

Nonostante l'utilizzo di ausili specifici, l'assicurato/a dipende interamente dall'assistenza di una terza persona per tutti gli spostamenti all'interno della propria dimora.

Si No

Note aggiuntive: _____

Data: _____

Firma e timbro _____