

CONTRATTO DI PURO RISCHIO



Net Insurance Life S.p.A.

Società per Azioni con unico socio
appartenente al Gruppo Net Insurance

Fascicolo informativo

Polizza "Temporanea caso morte a capitale decrescente a premio unico anticipato" abbinata a prestiti personali rimborsabili mediante cessione/delegazione di pagamento di quote di stipendio.

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE LA NOTA INFORMATIVA, LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, IL GLOSSARIO E LA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE ED ALL'ASSICURATO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Mod. NL/0020/1 - D – Ed. 08.2018



NL/0020/1 D

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente e l'Assicurato devono prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della stipula dell'Assicurazione tra il Contraente e l'Assicuratore.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

(più avanti anche "Net Insurance Life S.p.A." o "Assicuratore")

1. Informazioni generali

Net Insurance Life S.p.A. - Società per Azioni con unico socio, Codice Fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Roma 09645901001, Numero REA: RM-1178765, Sede Legale in Italia, Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4 - 00161 Roma - autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nel Ramo Vita I con Provvedimento IVASS n. 2591 del 14 febbraio 2008, iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00164, Società appartenente al Gruppo Net Insurance, Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi IVASS n. 23.

Tel (06) 89326.1 - Fax (06) 89326.800

Sito Internet: www.netinsurancelife.it - indirizzo e-mail: info@netinsurancelife.it - pec:

netinsurancelife@pec.netinsurancelife.it Net Insurance Life S.p.A. è soggetta a direzione e coordinamento di Net Insurance S.p.A., Sede Legale in Italia, Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4 - 00161 Roma.

Eventuali aggiornamenti delle informazioni sull'impresa di assicurazione saranno rilevabili consultando il sito www.netinsurancelife.it - <http://www.netinsurancelife.it/>

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Net Insurance Life S.p.A.

Patrimonio netto: 16,314 milioni di euro. Indice di solvibilità per il requisito patrimoniale di solvibilità (Rapporto fra i Fondi Propri ammessi a copertura ed il requisito patrimoniale di solvibilità): 176,00%. Indice di solvibilità per il requisito patrimoniale minimo (Rapporto fra i Fondi Propri ammessi a copertura ed il requisito patrimoniale minimo): 592,87%.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto di assicurazione prevede la presente prestazione assicurativa: **Prestazione in caso di decesso.**

Il contratto di assicurazione qui descritto è un'assicurazione temporanea "caso morte", a capitale decrescente ed a Premio unico anticipato, studiata per gli istituti bancari / finanziari che hanno concesso un prestito personale estinguibile mediante cessione/delegazione di pagamento di quote mensili di retribuzione, prestito disciplinato rispettivamente dal D.P.R. del 5 gennaio 1950 n. 180 e successive integrazioni e modifiche, dall'art. 1260 e seguenti del Codice Civile laddove applicabili o dagli artt. 1269 e 1723 Il comma del Codice Civile.

L'Assicurato è il mutuatario. Il Contraente è l'Istituto bancario/finanziario che concede il finanziamento. Gli artt. 1 e 3 delle Condizioni di Assicurazione disciplinano la materia.

La durata del contratto di assicurazione, ossia l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e la data di scadenza, è pari alla durata del rapporto di finanziamento e non potrà, comunque, essere inferiore a due anni e maggiore di 10 anni.

L'età dell'Assicurato alla sottoscrizione del contratto deve essere compresa tra 18 e 74 anni mentre l'età a scadenza non può risultare superiore a 75 anni.

Prestazione assicurata in caso di decesso

L'Assicuratore garantisce in caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto nel corso del periodo di durata dell'Assicurazione, la corresponsione al Beneficiario di una somma, in unica soluzione, pari al valore attuale, alla data del decesso, delle rate di ammortamento del finanziamento recanti scadenza successiva alla morte dell'Assicurato e rimaste insolute.

La Prestazione Assicurata sarà commisurata al valore scontato, al T.A.N. convenuto nel Contratto di Prestito, delle quote mensili rimaste insolute.

Il Premio unico versato viene utilizzato per far fronte al rischio demografico della mortalità; pertanto **nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato** alla scadenza del contratto di assicurazione. Il Premio corrisposto resterà quindi acquisito dall'Assicuratore.

L'assunzione del rischio avviene sulla base dei dati relativi allo stato di salute forniti dall'Assicurando nella dichiarazione di buono stato di salute contenuta nella Proposta di Assicurazione, dati integrati dal Rapporto del Medico che va prodotto a richiesta dell'Assicuratore o comunque qualora si presenti una delle seguenti condizioni:

- il Montante sia superiore a Euro 50.000,00;
- alla scadenza della garanzia, l'Assicurando abbia più di 70 anni;
- l'Assicurando, in quanto soggetto a patologie ostative, non sia in grado di sottoscrivere la dichiarazione di buono stato di salute contenuta nella Proposta di Assicurazione;
- l'Assicurando non abbia sottoscritto la dichiarazione di buono stato di salute contenuta nella Proposta di Assicurazione;
- l'Assicurando abbia sottoscritto la dichiarazione di buono stato di salute contenuta nella Proposta di Assicurazione ma dove non figurino il "SÌ" di conferma nei cinque appositi campi.

AVVERTENZE:

Esclusioni e limitazioni di copertura

Si raccomanda la lettura degli artt. 9 e 11 delle Condizioni di Assicurazione ove si prevede il diritto di regresso dell'Assicuratore verso gli eredi dell'Assicurato:

- *in caso di decesso dovuto a suicidio avvenuto nei primi 24 mesi di durata dell'Assicurazione o in caso di partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;*
- *qualora dalla cartella clinica del decesso emergano elementi sottaciuti all'Assicuratore nelle dichiarazioni precontrattuali.*

Si raccomanda, pertanto, all'Assicurando di leggere le avvertenze indicate nella Proposta di Assicurazione relative alla compilazione e sottoscrizione della dichiarazione di buono stato di salute e, laddove prodotto, nel Rapporto del Medico.

4. Premio

Il contratto prevede la corresponsione, da parte del Contraente, di un Premio unico anticipato il cui importo è indicato nella Proposta di Assicurazione. L'entità del Premio dipende dal Montante del finanziamento, dalla durata dell'Assicurazione, dall'età dell'Assicurato.

Il Premio è a carico del Contraente.

Il Premio assicurativo verrà versato con bonifico bancario dal Contraente all'Assicuratore o all'Intermediario di Assicurazione incaricato. **L'Istituto Mutuante non percepisce alcun compenso provvigionale.**

Sul Premio incidono:

Età assicurativa alla scadenza dell'assicurazione	Costi di acquisizione e di gestione (in percentuale sul premio)	Incidenza sul premio medio delle provvigioni a intermediari di assicurazione	
		%	importo medio
fino a 65 anni	20,0%	0	Euro 0
66-75 anni	15,0%	0	Euro 0

AVVERTENZA: in caso di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento, l'Assicurazione si scioglie anticipatamente e si provvede alla restituzione al Contraente del Premio non Goduto, inteso come la parte di Premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla originale Scadenza dell'Assicurazione. L'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione disciplina la materia.

C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi gravanti sul Premio e regime fiscale

Il computo del Premio non prevede l'applicazione di diritti o accessori.

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

Le somme corrisposte dall'Assicuratore sono esenti da tassazioni IRPEF e da imposte di successione.

I costi del Rapporto del Medico, qualora richiesto dall'Assicuratore per la valutazione del rischio, sono a carico dell'Assicurato.

Il Premio non è soggetto a sconti.

L'Istituto Mutuante non percepisce alcun compenso provvigionale.

Sul Premio incidono:

Età assicurativa alla scadenza dell'assicurazione	Costi di acquisizione e di gestione (in percentuale sul premio)	Incidenza sul premio medio delle provvigioni a intermediari di assicurazione	
		%	importo medio
fino a 65 anni	20,0%	0	Euro 0
66-75 anni	15,0%	0	Euro 0

6. Costi a carico del Contraente in caso di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento

In caso di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento, il Premio non Goduto viene rimborsato al Contraente al netto di Euro 50,00 per spese amministrative.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

7. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto di assicurazione si conclude nel momento in cui il Contraente viene a conoscenza dell'accettazione, da parte dell'Assicuratore, della Proposta di Assicurazione.

La garanzia decorre dal momento in cui per l'Assicurato insorge una posizione debitoria nei confronti del Contraente e termina con lo scadere del piano di ammortamento medesimo.

8. Risoluzione del contratto

Il contratto di assicurazione si estingue:

- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- alla Scadenza dell'Assicurazione;
- in caso di Recesso;
- in caso di estinzione anticipata del prestito.

9. Revoca della Proposta di Assicurazione

Il Contraente ha la facoltà di revocare la Proposta di Assicurazione fino al momento di Conclusione del contratto di Assicurazione. La Revoca della Proposta di Assicurazione deve essere comunicata all'Assicuratore per iscritto.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla Revoca, l'Assicuratore provvede a rimborsare al Contraente il Premio eventualmente corrisposto.

10. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto di Assicurazione entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto la comunicazione di Conclusione del contratto di assicurazione.

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

La volontà di recedere dal contratto di assicurazione deve essere comunicata all'Assicuratore per iscritto entro il termine di cui sopra ed avrà effetto dal momento in cui essa perviene all'Assicuratore.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa a Recesso, l'Assicuratore provvede a rimborsare al Contraente il Premio eventualmente corrisposto.

11. Riscatto, e riduzione

Non previsti.

12. Documentazione da consegnare all'Assicuratore per il pagamento della Prestazione Assicurata e termini di prescrizione

La materia è disciplinata dall'art. 11 delle Condizioni di Assicurazione.

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto in corso di ammortamento del finanziamento, il Contraente dovrà darne avviso all'Assicuratore entro 365 giorni dal momento in cui è venuto a conoscenza del Sinistro, corredando l'istanza di pagamento della Prestazione Assicurata di:

- copia dell'atto di morte in carta libera rilasciato dall'ufficio di Stato Civile competente;
- copia del Contratto di Prestito;
- conto estintivo del finanziamento.

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

Ad avvenuto pagamento della Prestazione Assicurata, il credito dell'istituto bancario/finanziario viene soddisfatto ma resta fermo il diritto dell'Assicuratore:

- *di chiedere agli eredi del mutuatario la cartella clinica od altra certificazione equipollente che indichi le cause dell'avvenuto decesso;*
- *di eccepire nei confronti degli eredi del mutuatario l'esistenza di circostanze ostative o limitative della garanzia ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile (reticenze o omissioni in sede di dichiarazioni pre-contrattuali) e, pertanto, di agire in regresso verso gli eredi del mutuatario per il rimborso della somma pagata all'istituto bancario/finanziario e successivamente palesata come non dovuta.*

Si rammenta che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda secondo quanto stabilito dall'art. 2952, 2° comma, del Codice Civile.

Si rammenta che, ai sensi della Legge del 23 dicembre 2005 n.266 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.

13. Rinuncia al diritto di surrogazione

L'Assicuratore rinuncia al diritto di surrogazione verso i responsabili del Sinistro.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono, tuttavia, pattuire l'applicazione di una diversa legislazione ed in tal caso sarà l'Assicuratore a proporre quella da applicare, sulla quale, comunque, prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

15. Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile, le somme dovute in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili, né sequestrabili.

16. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto, vengono redatte in lingua italiana. Le parti possono, tuttavia, pattuire una diversa lingua di redazione.

17. Reclami

I reclami, intesi come una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'impresa di assicurazione o di un suo agente e relativi dipendenti o collaboratori, riguardo ad un contratto o ad un servizio assicurativo (Regolamento ISVAP n. 24 del 2008, art. 2 lett. t bis), devono essere inoltrati, in forma scritta, tramite posta, fax o e-mail, a:

Net Insurance Life S.p.A. - Ufficio Reclami
Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4 - 00161 Roma
Fax 06 89326.570 - Pec: ufficio.reclami@pec.netinsurance.it

Al fine di un'ottimale gestione dei reclami devono essere forniti i seguenti dati:

- nome, cognome e domicilio del reclamante ed eventuale recapito telefonico e/o indirizzo email
- numero di polizza

- numero di sinistro, qualora aperto
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela
- ogni documentazione utile a sostegno della lamentela unita in allegato

La Compagnia, ricevuto il reclamo, ha 45 giorni (*termine che può estendersi per un massimo di ulteriori 15 giorni nel caso di reclamo relativo al comportamento di un agente o relativo dipendente o collaboratore, laddove l'impresa richieda a quest'ultimo documentazione integrativa per la gestione del reclamo*) per fornire un riscontro motivato al reclamante, in un linguaggio semplice e facilmente comprensibile.

Si ricorda che non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto (Regolamento ISVAP n. 24 del 2008, art. 2 lett. t bis).

Qualora il diretto interessato, anche tramite i suoi rappresentanti, non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o non abbia ricevuto risposta nel termine massimo di 45 giorni (prorogabile per un massimo di ulteriori 15 giorni nel caso sopra indicato), prima di interessare l'Autorità giudiziaria, può rivolgersi a:

IVASS

Servizio Tutela del Consumatore

Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma - Fax 06 42133206

PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it (in tale ultimo caso, eventuali allegati dovranno essere inviati esclusivamente in formato pdf, e la dimensione del messaggio PEC - allegati compresi - deve essere contenuta entro i 5 MB)

www.ivass.it

La richiesta dovrà essere redatta in forma scritta e contenere le seguenti informazioni:

- dati anagrafici del reclamante (nome, cognome, indirizzo postale, indirizzo email, se disponibile anche indirizzo PEC, eventuale recapito telefonico)
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela
- copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione/agente e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze

Per la presentazione del reclamo all'IVASS, sul sito dell'Autorità è presente un apposito modulo da utilizzare per fornire tutti gli elementi necessari alla trattazione del reclamo. Devono essere inoltrati direttamente all'IVASS:

- i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 7 settembre 2005 n. 209 (Codice delle assicurazioni) e relativi regolamenti attuativi
- i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 6 settembre 2005 n. 206 (vendita a distanza)
- i reclami già presentati direttamente all'impresa di assicurazione o agli agenti, che non hanno ricevuto risposta entro il termine previsto dal Regolamento ISVAP n. 24/2008 da parte dei soggetti interessati o che hanno ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente
- i reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere.

Tutte le controversie relative ai contratti di assicurazione stipulati con la Net Insurance Life S.p.A. sono soggette alla giurisdizione italiana, pertanto resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione (art. 5 D. Lgs. 28/2010 e successive modifiche e integrazioni) deferendo la controversia esclusivamente a 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).

Per i prodotti ove previsto è possibile l'utilizzo dell'Arbitro, nella forma e nella modalità previsti dalle condizioni di assicurazione.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami per cui si sia già adita l'Autorità Giudiziaria o per i quali presso quest'ultima sia pendente un procedimento.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamo può essere presentato direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa che ha stipulato il contratto (rintracciabile all'indirizzo <http://ec.europa.eu/finance/fin-net/>), o all'IVASS che provvede all'inoltro dandone notizia al reclamante.

18. Informativa in corso di contratto

L'Assicuratore comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente, nel corso della durata contrattuale, le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota Informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

19. Informativa "home insurance"

Sul sito www.netinsurance.it è attiva un'area riservata consultabile attraverso il link "Consultazione home insurance" che consente all'Assicurato - previo rilascio da parte dell'Assicuratore delle credenziali personali di accesso - di consultare la posizione assicurativa secondo le indicazioni del Provv. IVASS n. 7/2013.

20. Comunicazioni dell'Assicurato all'Assicuratore

L'Assicurato non è obbligato a comunicare all'Assicuratore un eventuale cambiamento della professione che comporti un aggravamento del rischio. Non è pertanto operante l'art. 1926 del Codice Civile.

21. Conflitto di interessi

Il presente prodotto assicurativo non presenta conflitto di interessi. In ogni caso l'Assicuratore, pur in presenza di conflitto di interessi:

- opera in modo da non recare pregiudizio al Contraente ed agli Assicurati;
- si impegna ad ottenere per il Contraente e per gli Assicurati il miglior risultato possibile.

Net Insurance Life S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota informativa.

Data ultimo aggiornamento: 2 maggio 2018

Il Rappresentante Legale
Presidente
Dr. Giuseppe Caruso



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Prestiti oggetto dell'Assicurazione

Sono oggetto dell'Assicurazione esclusivamente le concessioni di prestiti di durata minima di 24 mesi e di durata massima di 120 mesi - erogati dal Contraente a favore di lavoratori dipendenti, in servizio, con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, presso amministrazioni pubbliche o aziende di diritto privato.

Possono, comunque, rilasciarsi coperture assicurative per prestiti erogati dal Contraente a favore di:

- lavoratori dipendenti in servizio con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato purché la fine del periodo di ammortamento del prestito sia pari o anteriore alla scadenza del contratto di lavoro a tempo determinato;
- prestatori d'opera di cui all'art. 409, punto 3 del Codice di Procedura Civile; ciò nei termini e nei vincoli fissati dall'art. 52 della Legge 180.

Art. 2 - Oggetto dell'Assicurazione e Prestazione Assicurata

L'Assicuratore garantisce in caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto, in qualsiasi parte del mondo, nel corso del periodo di durata dell'Assicurazione, la corresponsione al Beneficiario della Prestazione Assicurata, in unica soluzione, pari al valore attuale, alla data del decesso, delle rate di ammortamento del finanziamento recanti scadenza successiva alla morte dell'Assicurato e rimaste insolute.

La Prestazione Assicurata sarà commisurata al valore scontato, al T.A.N. convenuto nel Contratto di Prestito, delle quote mensili rimaste insolute.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine del periodo di durata dell'Assicurazione, questa si considera estinta ed il Premio resterà acquisito dall'Assicuratore.

La copertura assicurativa è prestata senza Carenza.

Non si intende operante l'art. 1926 del Codice Civile.

Art. 3 - Beneficiario della Prestazione Assicurata

Il Beneficiario della Prestazione Assicurata è il Contraente. Qualora venga dal Contraente espressamente indicato un diverso Beneficiario, l'Assicuratore provvederà a liquidare a quest'ultimo la Prestazione Assicurata.

Nel caso in cui il Beneficiario sia diverso dal Contraente, quest'ultimo si obbliga comunque a rispettare gli impegni posti a proprio carico dalla presente Assicurazione, procurando altresì, ai sensi dell'art. 1381 del Codice Civile, l'adempimento del soggetto Beneficiario per quelle attività che dovessero essere a carico di quest'ultimo.

Art. 4 - Estinzione anticipata del prestito

In caso di estinzione anticipata del finanziamento, l'Assicurazione si scioglie anticipatamente e l'Assicuratore rimborsa al Contraente il Premio non Goduto.

Qualora l'estinzione anticipata del finanziamento - erogato dal Contraente all'Assicurato e garantito da Net Insurance Life S.p.A. secondo le presenti Condizioni di Assicurazione - sia associata alla stipula tra il Contraente e l'Assicurato di nuovo Contratto di Prestito garantito dalla stessa Net Insurance Life S.p.A., quest'ultima, in sede di calcolo del Premio della nuova Assicurazione, riconosce il rimborso al Contraente del Premio non Goduto, relativo all'Assicurazione relativa al pregresso Contratto di Prestito, Assicurazione che si intende a tutti gli effetti cessata a decorrere dalla data di estinzione del finanziamento.

Art. 5 - Risoluzione del contratto di assicurazione

L'Assicurazione cessa:

- in caso di pagamento, a qualsiasi Beneficiario, della Prestazione Assicurata che pertanto può essere corrisposta una sola volta;
- alla Scadenza dell'Assicurazione;
- in caso di Recesso;
- in caso di estinzione anticipata del prestito.

Art. 6 - Riscatto e riduzione.

L'Assicurazione non prevede il riscatto o la riduzione delle somme assicurate.

Art. 7 - Revoca della Proposta di Assicurazione

Il Contraente ha la facoltà di revocare la Proposta di Assicurazione fino al momento di Conclusione del contratto di assicurazione. La Revoca della Proposta di Assicurazione deve essere comunicata all'Assicuratore per iscritto.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla Revoca, l'Assicuratore provvede a rimborsare al Contraente il Premio eventualmente corrisposto.

Art. 8 - Diritto di Recesso

Il Contraente può recedere dal contratto di Assicurazione entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto la comunicazione di Conclusione del contratto di assicurazione.

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

La volontà di recedere dal contratto di assicurazione deve essere comunicata all'Assicuratore per iscritto entro il termine di cui sopra ed avrà effetto dal momento in cui essa perviene all'Assicuratore.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa a Recesso, l'Assicuratore provvede a rimborsare al Contraente il Premio eventualmente corrisposto.

Art. 9 - Esclusioni

Costituiscono causa di annullamento dell'Assicurazione e comportano pertanto l'esclusione della garanzia assicurativa:

- l'inesistenza del Contratto di Prestito;
- la mancata erogazione del finanziamento;
- la falsificazione dei documenti prodotti a corredo della Proposta di Assicurazione.

Nei suddetti casi il Contraente ha comunque diritto di chiedere all'Assicuratore la restituzione del Premio non Goduto.

In caso di Sinistro derivante da suicidio dell'Assicurato avvenuto nei primi 24 mesi di durata dell'Assicurazione o da partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, la garanzia opera solo a beneficio dell'Istituto Mutuante, con diritto pertanto dell'Assicuratore di agire in regresso verso gli eredi del Cedente/Delegante per il rimborso della somma pagata all'Istituto Mutuante.

Art. 10 - Durata dell'Assicurazione

- Decorrenza e termine della garanzia assicurativa

- Pagamento del Premio

L'Assicurazione ha durata pari a quella del rapporto di finanziamento.

La garanzia decorre dal giorno in cui per l'Assicurato insorge una posizione debitoria nei confronti del Contraente e termina con lo scadere del piano di ammortamento.

Il Premio è a carico del Contraente.

Art. 11 - Obbligazioni del Contraente in caso di Sinistro

- Pagamento della Prestazione Assicurata

- Inoperatività della garanzia

In caso di decesso del Cedente/Delegante, l'Istituto Mutuante dovrà darne avviso all'Assicuratore entro 365 giorni dal momento in cui è venuto a conoscenza del Sinistro, corredando l'istanza di pagamento della Prestazione Assicurata di:

- copia di atto di morte in carta libera rilasciato dall'ufficio di Stato Civile competente o documento equipollente;
- copia del Contratto di Prestito;
- conto estintivo del finanziamento.

L'Istituto Mutuante è esonerato dall'onere di allegare la cartella clinica o la relazione del medico che ha constatato il decesso.

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

Ad avvenuto pagamento della Prestazione Assicurata, resta fermo il diritto dell'Assicuratore:

- di chiedere agli eredi del Cedente/Delegante la cartella clinica o la relazione del medico che ha constatato il decesso;
- di eccepire nei confronti degli eredi del Cedente/Delegante, l'esistenza di circostanze ostative o limitative della garanzia ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile e, pertanto, di agire in regresso verso gli eredi del Cedente/Delegante per il rimborso della somma pagata all'Istituto Mutuante e successivamente palesata come non dovuta.

Art. 12 - Rinuncia al diritto di surrogazione

L'Assicuratore rinuncia al diritto di surrogazione verso i responsabili del Sinistro.

Art. 13 - Prescrizione

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

Art. 14 - Modalità assuntive

L'assunzione del rischio da parte dell'Assicuratore avviene sulla base dei dati forniti nella Proposta di Assicurazione e nella documentazione a corredo di questa.

Art. 15 - Premio di assicurazione

La Prestazione Assicurata viene garantita dietro il pagamento, da parte del Contraente, di un Premio unico ed anticipato per tutta la durata dell'Assicurazione.

Art. 16 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali sono a carico del Contraente.

Art. 17 - Giurisdizione e Procedimento di mediazione

Tutte le controversie relative ai contratti di assicurazione stipulati con la Net Insurance Life S.p.A. sono soggette alla giurisdizione italiana, pertanto resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione (art. 5 D. Lgs. 28/2010 e successive modifiche e integrazioni) deferendo la controversia esclusivamente a 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).

Art. 18 - Cessione dei diritti

L'Assicurato non può in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi, diversi dal Contraente o dal soggetto da quest'ultimo designato, i diritti derivanti dall'Assicurazione.

Art. 19 - Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge vigenti.

Data ultimo aggiornamento: 2 maggio 2018

GLOSSARIO

Nel testo che segue si intende per:

Assicurato/Cedente/Delegante

La persona fisica con la quale il Contraente ha stipulato un Contratto di Prestito rimborsabile mediante cessione/delegazione di pagamento di quote della retribuzione mensile.

Assicuratore

Net Insurance Life S.p.A.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione stipulato tra il Contraente e l'Assicuratore secondo le condizioni del presente Fascicolo Informativo.

Beneficiario

Il soggetto cui l'Assicuratore deve corrispondere la Prestazione Assicurata in caso di Sinistro.

Carenza

Periodo durante il quale le garanzie prestate dall'Assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurativo avvenga in tale periodo, l'Assicuratore non corrisponde la Prestazione Assicurata.

Ceduto/Delegato

Il datore di lavoro del Cedente/Delegante, impegnato verso il Contraente a versare a favore di questi la quota dello stipendio del Cedente/Delegante.

Certificato di Polizza

Il documento che prova l'accettazione, da parte dell'Assicuratore, della Proposta di Assicurazione e che pertanto prova la stipula della Assicurazione secondo le condizioni del presente Fascicolo Informativo. Il Certificato di Polizza viene sottoscritto dal Contraente e dall'Assicuratore.

Conclusione del contratto di assicurazione

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

Contraente/Istituto Mutuante

Il soggetto che stipula con l'Assicuratore ogni contratto di assicurazione emesso secondo le condizioni del presente Fascicolo Informativo.

Contratto di Prestito

Contratto di finanziamento personale rimborsabile mediante cessione/delegazione di pagamento di quote della retribuzione mensile.

Costi

I carichi per costi di acquisizione e di gestione che incidono sull'entità del Premio pagato dal Contraente. I Costi sono indicati nella Nota Informativa e nella Proposta di Assicurazione.

Età Assicurativa

L'età, espressa in anni, compiuta all'ultimo compleanno dell'Assicurato. Se, al momento della stipula dell'Assicurazione, sono trascorsi meno di sei mesi dall'ultimo compleanno, l'Età Assicurativa è quella compiuta. Se, al momento della stipula dell'Assicurazione, sono trascorsi sei mesi dall'ultimo compleanno, l'Età Assicurativa è quella prossima da compiere.

Fascicolo Informativo

L'insieme della documentazione informativa, redatta secondo le disposizioni dell'IVASS, da consegnare al Contraente ed all'Assicurato, composto da:

1. Nota Informativa;
2. Condizioni di Assicurazione;
3. Glossario
4. Proposta di Assicurazione.

Impignorabilità e inesecutività

Principio secondo cui le somme dovute dall'Assicuratore al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

IVASS

L'acronimo di "Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni", ossia l'organo di vigilanza e di controllo sulle imprese esercenti l'attività di assicurazione. L'IVASS ha sede in Roma, Via del Quirinale, 21 - tel. 06 42133000 - fax 06.42133206.

Legge 180

Il D.P.R. del 5/1/1950 n.180 ed il relativo Regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. del 28/7/1950 n. 895, integrati dalle successive disposizioni legislative e regolamentari in materia.

Montante

Somma delle rate di ammortamento del finanziamento, al lordo degli interessi.

Nota Informativa

Documento, redatto secondo le disposizioni dell'IVASS, che l'Assicuratore deve consegnare al Contraente ed all'Assicurato prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative all'Assicuratore, al contratto di assicurazione ed alle relative caratteristiche assicurative e finanziarie.

Premio

L'importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

Premio non Goduto

Importo pari alla somma tra la Riserva matematica ed il pro-rata dei caricamenti gravanti sul Premio, pro-rata da computarsi sul Premio in modo proporzionale in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza dell'Assicurazione. Dall'importo, come sopra calcolato, l'Assicuratore trattiene una somma di Euro 50,00 a ristoro delle spese amministrative sostenute per procedere al rimborso del Premio non Goduto.

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini fissati dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni.

Prestazione Assicurata

La somma, pagabile sotto forma di capitale, che l'Assicuratore corrisponde al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato.

Proposta di Assicurazione

La formale domanda all'Assicuratore di prestare la copertura assicurativa secondo le condizioni della presente Assicurazione.

Recesso

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

Revoca

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

Riserva Matematica

Importo che deve essere accantonato dall'Assicuratore, ai sensi di legge, per far fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli Assicurati.

Scadenza dell'Assicurazione

La data in cui cessano gli effetti dell'Assicurazione.

Sinistro

Il decesso dell'Assicurato, avvenuto nel corso del periodo di durata dell'Assicurazione.

T.A.N.

Tasso Annuale Nominale del finanziamento convenuto nel Contratto di Prestito.

Data ultimo aggiornamento: 2 maggio 2018

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE DI PRESTITO ESTINGUIBILE CON CESSIONE/DELEGA DI PAGAMENTO DI QUOTE DI STIPENDIO N:

CESSIONE DELEGA

DATI DEL CONTRATTO DI PRESTITO

Durata (mesi) _____ Decorrenza ____ / ____ / _____ Scadenza ____ / ____ / _____ Quota mensile _____,00
Numero quote mensili _____ Montante € _____,00 Premio unico anticipato a carico dell'Istituto Mutuante _____

ASSICURANDO Cedente/Delegante

Nato a _____ il ____ / ____ / _____

Residente in _____ c.a.p. _____ Via _____

Età (anni compiuti) _____ C.F. _____

ENTE/AZIENDA di cui l'Assicurando è lavoratore dipendente _____
con sede in _____

CONTRAENTE (Ist. bancario/finanziario che eroga il prestito) _____

BENEFICIARIO (Ist. bancario/finanziario, se diverso dal Contraente) _____

DICHIARAZIONE DELL'ASSICURANDO: il sottoscritto, avendo chiesto al Contraente un prestito personale da estinguersi, secondo il piano di ammortamento sopra illustrato, mediante cessione/delegazione di pagamento di quote di stipendio ai sensi del D.P.R. del 5.1.1950 n. 180 e successive modifiche/ai sensi degli artt. 1269 e 1723 II co. C.C.:

- dà il proprio consenso al Contraente, anche ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile, alla conclusione con Net Insurance Life S.p.A (più avanti l'Assicuratore) di un contratto di assicurazione a garanzia dell'estinzione del finanziamento in caso di decesso;
- dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo (Mod. NL/0020/1), contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario e la Proposta di Assicurazione, di averne preso visione e di accettare tale documento come parte integrante del Contratto di Assicurazione e del Contratto di Prestito;
- conferma che tutte le dichiarazioni, necessarie alla valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore sono veritiere, precise e complete;
- dichiara di prosciogliere dal segreto professionale i medici e gli istituti di cura che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che riguardino il sottoscritto, autorizzando fin da ora l'Assicuratore all'acquisizione di copia di cartelle cliniche di degenza e di accertamenti medici.

Data, _____ L'Assicurando _____

DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE: il sottoscritto conferma:

- **SÌ () NO ()** di essere in buono stato di salute, di non essere stato ricoverato in istituto di cura negli ultimi cinque anni (salvo che per: conseguenze traumatiche di lesione degli arti, appendicectomia, ernia inguinale, varicocele, adenotonsillectomia, emorroidectomia, colecistectomia senza postumi, varici agli arti inferiori, alluce valgo, meniscectomia, chirurgia estetica, parto);
- **SÌ () NO ()** di non essere in attesa di ricovero, di non essere sottoposto a terapia continuativa e di non avere malattie in atto, escluse quelle stagionali;
- **SÌ () NO ()** di non soffrire e di non aver sofferto di tumori, ipertensione cronica, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, ictus, infarto miocardico, epatite, cirrosi epatica, diabete, malattie renali o genitourinari croniche, malattie croniche dell'apparato respiratorio o neurologiche o croniche dell'apparato muscoloscheletrico, infezione da HIV;
- **SÌ () NO ()** di non percepire pensione o assegno d'invalidità superiore al 20% per infortunio o malattia e di non aver presentato domanda per ottenere tali trattamenti;
- **SÌ () NO ()** di essere attivo sul posto di lavoro e di esserlo stato negli ultimi 12 mesi.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del Contratto di Assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa. Prima della sottoscrizione della presente dichiarazione e, laddove prodotto, del Rapporto del Medico, è necessario quindi verificare l'esattezza delle informazioni rilasciate. Anche nei casi non espressamente previsti dalla Convenzione stipulata tra il Contraente e l'Assicuratore l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica, con costo a proprio carico, per certificare l'effettivo stato di salute.

Data, _____ L'Assicurando _____

IL PREMIO È A CARICO DELL'ISTITUTO MUTUANTE. QUESTO NON PERCEPISCE ALCUN COMPENSO PROVVISORIO.

IL PREMIO VIENE PAGATO DAL CONTRAENTE A MEZZO BONIFICO BANCARIO.

IL CONTRAENTE CON L'INVIO DELLA PRESENTE PROPOSTA ALL'ASSICURATORE CONFERMA LA RICEZIONE DEL FASCICOLO INFORMATIVO, LA PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE DI QUANTO IN TAL SEDE ESPRESSO.

COSTI

Età assicurativa alla scadenza dell'assicurazione	Costi di acquisizione e di gestione (in percentuale sul premio)	Incidenza sul premio delle provvigioni a intermediari di assicurazione		Spesa per rimborso premio non goduto in caso di estinzione anticipata del prestito
		%	importo	
fino a 65 anni	20,0%	0%	euro 0	euro 50,00
66-75 anni	15,0%	0%	euro 0	euro 50,00

Preso visione dell'Informativa - contenuta nei suddetti Fascicoli Informativi - resa ai sensi del Reg. Gen. Protezione Dati UE 2016/679 per le finalità e con le modalità ivi illustrate, esprimo nei confronti degli Assicuratori il mio consenso al trattamento ed al trasferimento dei dati personali, ivi compresi quelli di natura sensibile, affinché gli Assicuratori possano adempiere alle obbligazioni contrattuali, fornendo la copertura assicurativa.

Data, _____ L'Assicurando _____

ESPRIMO NEGO altresì nei confronti dell'Assicuratore il mio consenso al trattamento di dati personali comuni per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi.

Data, _____ L'Assicurando _____



INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO GENERALE PROTEZIONE DATI / UE 2016/679 (PIU' AVANTI, LA "LEGGE")
Ai sensi della "Legge", recante disposizioni per la tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali, la NET INSURANCE Life S.p.A. (più avanti denominata anche "Assicuratore") è tenuta a fornire all'interessato le seguenti informazioni:

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- è diretto all'espletamento da parte dell'Assicuratore delle finalità di conclusione ed esecuzione dei contratti attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa a cui l'Assicuratore è autorizzato ai sensi della Legge;
- può anche essere diretto, con esclusione dei dati sensibili (ad es: stato di salute) all'espletamento da parte dell'Assicuratore, previo Suo esplicito consenso, al trattamento dei dati personali per finalità di "marketing diretto" attraverso strumenti tradizionali e automatizzati di contatto per la comunicazione commerciale, l'offerta di prodotti o servizi, l'invio di materiale pubblicitario per la vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato da parte dell'Assicuratore. Per tali finalità l'Assicuratore può far ricorso sia a strumenti automatizzati di contatto come la posta elettronica, il telefax, i messaggi del tipo mms (multimedia messaging service) o sms (short message service) o strumenti di altro tipo, sia a modalità tradizionali, come la posta cartacea, e le chiamate telefoniche tramite operatore.

2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

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

- è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate nella Legge;
- 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;
- è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e/o dai soggetti di cui al successivo punto 5, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria;
- strettamente necessario per l'Assicuratore per le finalità di conclusione ed esecuzione dei contratti assicurativi di cui al precedente punto 1, lettera a);
- facoltativo ai fini dello svolgimento delle attività di comunicazione commerciale, offerta di prodotti o servizi, invio di materiale pubblicitario per la vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato di cui al precedente punto 1, lettera b).

4. RIFIUTO DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO ED ALLA COMUNICAZIONE DEI DATI

L'eventuale rifiuto di fornire i dati personali, ovvero di acconsentire al loro trattamento e/o alla loro comunicazione, comporta:

- nei casi di cui al punto 3, lettere a) e b), l'impossibilità di concludere o eseguire i relativi contratti di assicurazione;
- nel caso di cui al punto 3, lettera c), la preclusione, nei confronti dell'interessato, di accedere alla comunicazione commerciale, all'offerta di prodotti o servizi, all'invio di materiale pubblicitario, di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato da parte dell'Assicuratore.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

- I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lettera a) - ad altri soggetti della filiera assicurativa, quali coassicuratori, riassicuratori, società di archiviazione (BUCAP S.p.A.), società di gestione dei sinistri, fiduciari peritali e legali, enti di controllo (IVASS, COVIP, CONSAP, UIF, Banca d'Italia), Autorità Giudiziaria ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati personali è obbligatoria ai sensi della Legge o per la finalità di conclusione / esecuzione del contratto assicurativo.
- Inoltre i dati personali possono essere comunicati, esclusivamente per le finalità di cui al punto 1, lettera a), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate,) ai sensi delle vigenti disposizioni della Legge.

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti verso paesi U.E., esclusivamente per le finalità di cui al precedente punto 1, lettera a) connesse ai rapporti assicurativi, coassicurativi e riassicurativi.





8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

La Legge conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della Legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Ai sensi della Legge, inoltre, Lei può opporsi in ogni momento al trattamento dei dati personali che la riguardano ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale effettuate attraverso l'utilizzo delle modalità di contatto sia automatizzate sia tradizionali di cui al precedente punto 1, lettera b), restando salva la possibilità di esercitare tale diritto in parte.

Qualora Lei non intenda prestare il Suo consenso nei termini indicati al precedente punto 1, lettera b) potrà richiedere, gratuitamente, di ricevere le comunicazioni per le finalità di cui al medesimo punto esclusivamente attraverso le modalità tradizionali di contatto.

Ai sensi della Legge, i diritti di cui al presente articolo non possono essere esercitati con richiesta al titolare o al responsabile o al Garante o all'Autorità Giudiziaria se il trattamento dei dati è effettuato ai fini del contrasto del riciclaggio e del terrorismo.

Le Legge conferisce all'interessato, in caso di doglianza per violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali, il diritto di proporre reclamo al "Garante per la protezione dei dati personali", Piazza Monte Citorio 121, 00186 Roma.

Il reclamo può essere inoltrato per:

- raccomandata A.R.
- fax (06 69677.3785)
- e.mail presso garante@gpdp.it o protocollo@pec.gpdp.it

Presso il sito del Garante è disponibile il modello per inoltro del reclamo: (www.garanteprivacy.it → Modulistica -> Reclamo -> Che cos'è il reclamo e come si presenta al Garante.

9. SISTEMI DI INFORMAZIONI CREDITIZIE

Per le sole finalità di conclusione dei contratti assicurativi di cui al precedente punto 1, lettera a), il trattamento dei dati può essere esteso, anche ai fini di possibile elaborazione di punteggio sul grado di affidabilità / solvibilità, alle informazioni raccolte dal seguente sistema di informazioni creditizie (SIC), sistema che attiene alla storia dei pagamenti su rapporti di credito in essere: CRIF S.p.A., Via Fantin 1/3, 40131 Bologna.

Tipo di sistema: positivo o negativo. Il punteggio non influisce sulla possibilità di concludere il contratto di prestito sottostante ma influisce solo sul costo della relativa copertura assicurativa, allocata al Ramo Credito, prestata dalla controllante Net Insurance S.p.A.

Partecipanti: banche, società finanziarie, imprese di assicurazione.

10. CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

L'Assicuratore 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).

11. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è NET INSURANCE LIFE S.p.A. con sede in Via Giuseppe Antonio Guattani, 4, 00161 Roma.

Contitolare del trattamento è la Compagnia di Assicurazioni controllante, Net Insurance S.p.A., nella persona del legale rappresentante pro tempore. Per esercitare i diritti di cui al precedente punto 8, si prega di:

- scrivere:

NET INSURANCE LIFE S.p.A.
Responsabile Protezione Dati
Via Giuseppe Antonio Guattani, 4,
00161 Roma

- contattare una delle seguenti caselle e.mail:
ResponsabileProtezioneDati@netinsurance.it
ResponsabileProtezioneDati@pec.netinsurance.it

Mod. NET LIFE/Nota_Privacy – Ed. 05.2018