Foglio Informativo

NET - FASCICOLO INFORMATIVO POLIZZA - CESSIONE DEL QUINTO DELLO STIPENDIO

DATI E QUALIFICA DEL SOGGETTO CHE ENTRA IN RAPPORTO CON IL CLIENTE (Banca incaricata dell'offerta)

Banca **ZKB Zadružna kraška banka Trst Gorica Zadruga - ZKB Credito Cooperativo di Trieste e Gorizia Soc. Coop.**

Via del Ricreatorio, 2 - 34151 - Opicina (TS)

Tel.: **+39 040 21491** – Email: **info@zkb.it** – PEC: **mail@pec.bcccarso.it** – Sito internet: **www.zkb.it**

Registro Imprese della Venezia Giulia e Codice Fiscale n. **00093160323**

Iscritta all'Albo della Banca d'Italia n. **3387-80** – cod. ABI **08928**

Iscritta all'Albo delle società cooperative n. **A160760**

Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Cassa Centrale Banca – Credito Cooperativo Italiano S.p.A.

Aderente al Fondo di Garanzia dei Depositanti del Credito Cooperativo

ONERI AGGIUNTIVI E COSTI DERIVANTI DALL'OFFERTA

La commercializzazione del prodotto da parte della Banca non comporta l'addebito di alcun onere e/o costo aggiuntivo.

LUOGO OVE AVVIENE L'OFFERTA

L'offerta del prodotto avviene nei locali della Banca.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DI PURO RISCHIO

Il presente Set Informativo è composto da:

- DIP - Documento Informativo Precontrattuale
- DIP Aggiuntivo - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo
- Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario
- Proposta di Assicurazione
- Informativa Privacy

Documento redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari"

Net Insurance Life S.p.A.

Mod. NL/CQ/0019/1
Ed.02/2026

SET 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 SET INFORMATIVO CONTENENTE IL DIP VITA e il DIP AGGIUNTIVO VITA, 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 il DIP Vita e il DIP Aggiuntivo Vita

INDICE

DIP VITA 3

DIP AGGIUNTIVO VITA 5

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 8

GLOSSARIO 10

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE 13

INFORMATIVA PRIVACY 15

Contratto di Assicurazione Temporanea Caso Morte a Capitale Decrescente e a Premio Unico Anticipato abbinata a Prestiti Personali rimborsabili mediante Cessione/Delegazione di Pagamento di Quote di Stipendio

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

Compagnia: Net Insurance Life S.p.A.

Data realizzazione documento: 30/01/2026

Prodotto: Polizza Vita CQS

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura il rischio di decesso che pregiudica il rimborso del prestito personale da parte di coloro che hanno ottenuto un prestito personale estinguibile mediante cessione/delegazione di pagamento di quote mensili di retribuzione. Sono oggetto dell'Assicurazione esclusivamente le concessioni di prestiti erogati dal Contraente a favore di lavoratori dipendenti, presso amministrazioni pubbliche o aziende di diritto privato.

Il Contraente è l'Istituto bancario/finanziario che concede il finanziamento, l'Assicurato è il mutuatario.

Il Beneficiario della prestazione assicurata è l'Istituto bancario/finanziario che concede il finanziamento.

Che cosa è assicurato?

Il rischio di **Decesso** è assicurato qualunque possa essere la causa, salvo i limiti di copertura di cui sotto.

In caso di decesso verificatosi prima della scadenza contrattuale, Net Insurance Life S.p.A. garantisce il pagamento al Beneficiario di un importo pari al valore capitale attuale, alla data del decesso, delle rate di ammortamento del finanziamento recanti scadenza successiva alla morte dell'Assicurato e rimaste insolute.

Che cosa NON è assicurato?

Non sono assicurabili le persone che:

- non abbiano ancora compiuto 18 anni;
- abbiano compiuto i 74 anni;
- alla scadenza dell'Assicurazione, abbiano un'età pari o superiore a 75 anni e sei mesi

Ci sono limiti di copertura?

In caso di **Decesso** 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 del Contraente, con diritto pertanto dell'Assicuratore di agire in regresso verso gli eredi dell'Assicurato per il rimborso della somma pagata al Contraente.

Dove vale la copertura?

Il rischio di **Decesso** è coperto senza alcun limite territoriale.

Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi la Proposta di Assicurazione, hai il dovere di rilasciare dichiarazioni veritiere sull'attuale stato di salute.
- L'assunzione del rischio avviene sulla base dei dati relativi allo stato di salute da te forniti nella Proposta di Assicurazione, oltreché nel corso dell'intervista telefonica sullo stato di salute condotta dall'Assicuratore ed, eventualmente, nel Rapporto del Medico.
- In caso di dichiarazioni rilasciate, con dolo o colpa grave, in modo non veritiero, la garanzia opera solo a beneficio del Contraente, con diritto pertanto dell'Assicuratore di agire in regresso verso gli eredi dell'Assicurato per il rimborso della somma pagata al Contraente.

Che obblighi ho? / Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	**Denuncia di sinistro** 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 del certificato di morte rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile competente; • copia del contratto di prestito; • conto estintivo del finanziamento. **Prescrizione** Si rammenta al Contraente che i diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono, in base al codice civile, in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto. In caso di omessa richiesta della prestazione assicurata entro questi termini, l'Assicuratore deve obbligatoriamente versare gli importi non reclamati al "Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie". **Liquidazione della prestazione** 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.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	In caso di dichiarazioni rilasciate, con dolo o colpa grave, in modo non veritiero, la garanzia opera solo a beneficio del Contraente, con diritto pertanto dell'Assicuratore di agire in regresso verso gli eredi dell'Assicurato per il rimborso della somma pagata al Contraente.

Quando e come devo pagare?

- Il Contratto prevede il pagamento, da parte del Contraente, di un Premio Unico Anticipato, a mezzo bonifico bancario.
- L'entità del premio dipende dal montante del finanziamento, dalla durata dell'Assicurazione e dall'età dell'Assicurato.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

- L'Assicurazione ha durata pari a quella del rapporto di finanziamento.
- La copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato insorge una posizione debitoria nei confronti del Contraente e termina con lo scadere del piano di ammortamento. La durata del Contratto di Assicurazione non potrà, comunque, essere inferiore a 2 anni e superiore a 10 anni.

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

- Il Contraente ha la facoltà di esercitare il **diritto di revoca** della proposta fino al momento della conclusione del Contratto di Assicurazione.
- Il Contraente può, altresì, esercitare il **diritto di recesso** entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto la comunicazione di conclusione del Contratto di Assicurazione.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO

Contratto di Assicurazione Temporanea Caso Morte a Capitale Decrescente e a Premio Unico Anticipato abbinata a Prestiti Personali rimborsabili mediante Cessione/Delegazione di Pagamento di Quote di Stipendio

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

Compagnia: Net Insurance Life S.p.A.

Data realizzazione documento: 30/01/2026

Prodotto: Polizza Vita CQS

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazioni prima della sottoscrizione del contratto.

Net Insurance Life S.p.A. – Società per Azioni con unico socio – La Società fa parte del Gruppo Assicurativo Poste Vita – Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4, 00161 Roma; Tel. 06 893261 – Fax 06 89326800; Sito internet: www.netinsurance.it; Email: info@netinsurance.it; PEC: netinsurance@pec.netinsurance.it.

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nel Ramo Vita I con provvedimento IVASS n. 2591 del 14/02/2008. - Ramo Vita IV di cui al Provvedimento IVASS del 16.11.2020 - Iscritta all'Albo Imprese IVASS al n. 1.000164.
Il patrimonio netto di Net Insurance Life S.p.A. ammonta a € 51,1 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a € 15 milioni e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammontano a € 36,1 milioni. Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) ammonta a € 26,2 milioni; il requisito patrimoniale minimo (MCR) ammonta a € 6,6 milioni e i fondi propri ammissibili a copertura del requisito patrimoniale di solvibilità ammontano a € 60,2 milioni. L'indice di solvibilità per il requisito patrimoniale di solvibilità (solvency ratio) è pari a 230%. Tutti i dati sono desunti dal Bilancio della Società al 31/12/2023 disponibile sul sito internet dell'impresa al seguente link: http://www.netinsurance.it
Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita

Che cosa NON è assicurato?

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

Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

Quanto e come devo pagare?

Premio	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.*
Rimborso	In caso di estinzione anticipata del finanziamento, l'Assicurazione cessa e l'Assicuratore rimborsa all'Istituto bancario/finanziario "contraente" il rateo di premio non goduto.
Sconti	*Non sono previsti sconti di premio.*

A chi è rivolto questo prodotto?

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 di quote mensili di pensione, 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. L'Assicurato è il mutuatario. Il Contraente è l'Istituto bancario/finanziario che concede il finanziamento.

Quali costi devo sostenere?

Tabella dei costi gravanti sul premio	**Il premio è a carico del Contraente.** È prevista l'applicazione di un costo fisso pari a € 20 per la copertura di spese amministrative di emissione da aggiungere al premio unico di tariffa. I costi di acquisizione e gestione gravanti in percentuale sul premio sono i seguenti: 16,00% I costi del Rapporto del medico, qualora richiesto dall'Assicuratore, sono a carico dell'Assicurato.
Costi di intermediazione	*Non sono previsti costi di intermediazione.*

COS'E' IL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO?

Diritto all'oblio oncologico	*Se l'Assicurato/Cedente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023 , 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, nè subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia.* *Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età.* *Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet www.netinsurance.it*
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	*L' Assicurato/Cedente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.*
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	*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/Cedente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per l'Assicurato/Cedente.* *Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.*

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa Assicuratrice	I reclami, intesi come una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'impresa di assicurazione 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**
All'IVASS	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. 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: Tel. 800 486 661 – Fax 06 42133745 / 42133353 – www.ivass.it La richiesta dovrà essere redatta in forma scritta.

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

Arbitro Assicurativo ***OPPURE*** **diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET**	Presentando ricorso: - all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org), dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile oppure - al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione di liti 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.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi corrisposti in esecuzione di Contratti di Assicurazione sulla vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.

AVVERTENZE

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO, IL PREMIO NON GODUTO VIENE RIMBORSATO AL CONTRAENTE AL NETTO DI € 20,00 PER SPESE AMMINISTRATIVE.

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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.

Art. 1 - Prestiti oggetto dell'Assicurazione

Sono oggetto dell'Assicurazione esclusivamente le concessioni di prestiti di durata minima di 3 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 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, 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.

GLOSSARIO

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 Set 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 Set Informativo. Il Certificato di Polizza viene sottoscritto dal Contraente e dall'Assicuratore.

CONCLUSIONE DEL TRATTAMENTO ATTIVO PER PATOLOGIE ONCOLOGICHE

La data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico effettuato in mancanza di recidive da cui decorre il periodo per maturare il diritto oblio oncologico.

CONTRAENTE/ISTITUTO MUTUANTE

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

CONTRATTO DI PRESTITO

Contratto di finanziamento personale rimborsabile mediante cessione di quote di pensione.

COSTI

I caricamenti 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.

DIP VITA E DIP AGGIUNTIVO VITA

Documenti redatti secondo le disposizioni europee e 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.

DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO

Il diritto, previsto dall'articolo 2 della Legge 7 dicembre 2023, n. 193 in relazione alla stipulazione o al rinnovo di contratti assicurativi, delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni, nè subire indagini, ivi incluse a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari, in merito alla pregressa condizione patologica da cui siano state precedentemente affette ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni alla data della richiesta. Tale periodo è ridotto a 5 anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla tabella di cui all'Allegato I, del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024, il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dell'art. 2, comma 1, della legge 7 dicembre 2023, n. 193,matura nei termini indicati nello stesso Allegato.

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.

IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ

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.

PREMIO

L'importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

PREMIO NON GODUTO

L'importo del rateo di Premio non goduto - al netto delle imposte, dei diritti qualora previsti e di una somma di € 20,00 a rimborso di oneri di gestione - viene computato secondo la formula di seguito indicata. Il Premio non goduto è uguale alla somma: **R**

$$R = P * \frac{(1-h)*(x-n)*(x-n+1)}{x*(x+1)} + P*h*\frac{(x-n)}{x} - f$$

Nella formula: **R:** importo da rimborsare
P: premio unico anticipato al netto dei diritti di emissione e delle imposte (laddove previste)
x: durata della copertura assicurativa inizialmente concordata espressa in mesi interi
n: durata della copertura assicurativa goduta espressa in mesi interi (dato arrotondato per difetto)
h: percentuale dei caricamenti (come previsti per ogni tariffa)
f: spese amministrative fisse di rimborso (come previste)

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.

SET INFORMATIVO

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

1. DIP Vita;
2. DIP Aggiuntivo Vita;
3. Condizioni di Assicurazione;
4. Proposta di 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.

Net Insurance Life S.p.A.
Società per azioni con socio unico
Sede Legale
Via Giuseppe Antonio Guattani, 4
00161 Roma
Tel. 06 89326-1 - Fax 06 89326.800
C.P. 6252 - 00195 Roma Prati

e mail: info@netinsurancelife.it - pec: netinsurancelife@pec.netinsurancelife.it
Capitale Sociale € 15.000.000 i.v. - n. REA R 1178765
Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma C.F. n. 0964S901001 - P.IVA 15432191003
La Società fa parte del Gruppo Assicurativo Poste Vita
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nel Ramo Vita I di cui al Provvedimento IVASS n. 2591 del 14.02.2008 - Ramo Vita IV di cui al Provvedimento IVASS del 16.11.2020 - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00164 Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi IVASS n.43

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE DI PRESTITO ESTINGUIBILE CON CESSIONE 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'Assicurato è lavoratore dipendente_____

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 l'Impresa di 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;
☑ 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 il personale medico e paramedico che sia in possesso di notizie di carattere sanitario autorizzando altresì l'Assicuratore ad essere contattato per l'integrazione dei dati e delle informazioni sullo stato di salute.
Si dà pertanto benestare ad essere contattato presso la seguente utenza telefonica _____
in fascia oraria dalle ore_____alle ore_____(sabato e giorni festivi esclusivi).

(scegliere alternativamente una delle due opzioni)

☐ **Dichiara di aver ricevuto l'intera documentazione su supporto cartaceo;**

☐ **Dichiara di aver ricevuto l'intera documentazione su supporto cartaceo e di essere disponibile a ricevere la stessa su supporto durevole in un momento successivo.**

Data_____**L'Assicurando** _____

DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE (da sottoscrivere contrassegnando tutti i punti di seguito riportati)

Il sottoscritto conferma:
SI ( ) **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, emorroidecto- mia, colecistectomia senza postumi, varici agli arti inferiori, alluce valgo, meniscectomia, chirurgia estetica, parto);
SI ( ) **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;
SI ( ) **NO** ( ) di non soffrire e di non aver sofferto negli ultimi di tumori maligni negli ultimi 10 anni, ipertensione cronica, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, ictus, infarto miocardio, epatite, cirrosi epatica, diabete, malattie renali o genitourinari croniche, malattie croniche dell'apparato respiratorio o neurologiche o croniche dell'apparato muscoloscheletrico, infezione da HIV;
SI ( ) **NO** ( ) di non percepire pensione o assegno d'invalidità per infortunio o malattia e di non aver presentato domanda per ottenere tali trattamenti.
SI ( ) **NO** ( ) di non percepire pensione o assegno d'invalidità superiore al 20% per infortunio o malattia e di non avere presentato domanda per ottenere tali trattamenti;
SI ( ) **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.

L'assicurando può in ogni caso chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico. L'assicurando che esercita il diritto all'oblio oncologico non è tenuto a sottoporsi ad accertamenti medici che forniscono indicazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.

Data_____**L'Assicurando** _____

Net Insurance Life S.p.A.
Società per azioni con socio unico
Sede Legale
Via Giuseppe Antonio Guattani, 4
00161 Roma
Tel. 06 89326-1 - Fax 06 89326.800
C.P. 6252 - 00195 Roma Prati

e mail: info@netinsurancelife.it - pec: netinsurancelife@pec.netinsurancelife.it
Capitale Sociale € 15.000.000 i.v. - n. REA R 1178765
Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma C.F. n. 0964S901001 - P.IVA 15432191003
La Società fa parte del Gruppo Assicurativo Poste Vita
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nel Ramo Vita I di cui al Provvedimento IVASS n. 2591 del 14.02.2008 - Ramo Vita IV di cui al Provvedimento IVASS del 16.11.2020 - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00164 Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi IVASS n.43

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

IL PREMIO È A CARICO DELL'ISTITUTO MUTUANTE. QUESTO NON PERCEPISCE ALCUN COMPENSO PROVVIGIONALE. IL PREMIO VIENE PAGATO DAL CONTRAENTE A MEZZO BONIFICO BANCARIO.

IL CONTRAENTE CON L'INVIO DELLA PRESENTE PROPOSTA ALL'ASSICURATORE CONFERMA LA RICEZIONE DEL SET 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 il rimborso premio non goduto in caso di estinzione anticipata del prestito
Da 18 a 73 anni	16,00%	0%	euro 0	euro 20,00

Presa visione dell'Informativa - contenuta nel suddetto Set Informativo - resa ai sensi del Reg. Gen. Protezione Dati UE 2016/679 per le finalità e con le modalità ivi illustrate esprimo nei confronti di Net Insurance Life S.p.A. e della controllante Net Insurance S.p.A. il mio consenso al trattamento ed al trasferimento dei dati personali, ivi compresi quelli di natura sensibile, affinché l'Assicuratore possa adempiere alle obbligazioni contrattuali, fornendo la coperturaassicurativa.

Data_____ **L'Assicurando** _____

☐ **ESPRIMO** ☐ **NEGO** altresì nei confronti di Net Insurance Life S.p.A. 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 DELLA LEGGE 7 DICEMBRE 2023 N.193 -Diritti delle persone già affette da malattie oncologiche Con l'entrata in vigore della Legge del 7 dicembre 2023 N. 193, in fase di stipulazione di una polizza assicurativa l'assicurando non è più tenuto a dichiarare informazioni relative a patologie oncologiche dalle quali sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni (5 anni nel caso di tumore insorto prima dei 21 anni di età compiuti).
Qualora informazioni relative ai casi previsti dalla legge venissero erroneamente riportate dall'assicurando durante la fase assuntiva, le stesse non potranno essere utilizzate dalla Compagnia per la determinazione delle condizioni contrattuali. Dando seguito alle disposizioni di cui all'articolo 5 della Legge 193, con Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024, è stato definito un primo elenco delle patologie oncologiche alle quali si applica un termine ridotto per la maturazione del diritto all'oblio rispetto al limite di dieci anni (o 5 se diagnosi precedente al compimento del 21° anno di età) dalla fine del trattamento. Lo stesso potrà essere aggiornato dal Legislatore entro il 31 dicembre di ogni anno, ove necessario. Di seguito si riporta l'elenco allegato al decreto.

Tipo di tumore	Specificazioni	Anni dalla fine del trattamento
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

Tipo di tumore	Specificazioni	Anni dalla fine del trattamento
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi < 55anni - Uomini con diagnosi < 45 anni - Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	< 45 anni	5
Leucemia	A cute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

Per presa visione dell'informativa

Data_____ **L'Assicurando** _____

Net Insurance Life S.p.A.
Società per azioni con socio unico
Sede Legale
Via Giuseppe Antonio Guattani, 4
00161 Roma
Tel. 06 89326-1 - Fax 06 89326.800
C.P. 6252 - 00195 Roma Prati

e mail: info@netinsurancelife.it - pec: netinsurancelife@pec.netinsurancelife.it
Capitale Sociale € 15.000.000 i.v. - n. REA R 1178765
Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma C.F. n. 0964S901001 - P.IVA 15432191003
La Società fa parte del Gruppo Assicurativo Poste Vita
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nel Ramo Vita I di cui al Provvedimento IVASS n. 2591 del 14.02.2008 - Ramo Vita IV di cui al Provvedimento IVASS del 16.11.2020 - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00164 Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi IVASS n.43

INFORMAZIONI AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO GENERALE UE SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI N. 679/2016 (PIU' AVANTI, LA "LEGGE")

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

1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI

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

Contitolare del trattamento è la Compagnia di Assicurazioni controllante, Net Insurance S.p.A., nella persona del legale rappresentante pro tempore.

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI PERSONALI E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Le finalità del trattamento dei dati personali raccolti sono le seguenti:

a. finalità connesse all'emissione del/i Contratto/i, finalità connesse all'esecuzione degli obblighi derivanti dal Contratto assunti dalla Società (ad esempio gestione amministrativa del rapporto, gestione dei sinistri, gestione dei premi e di eventuali richieste di indennizzo). La base giuridica di tali attività di trattamento si riviene nella necessità di dare esecuzione e gestire il Contratto di cui Lei è parte o le misure precontrattuali adottate su Sua richiesta; per le sole categorie particolari di dati la base giuridica si individua nel Suo consenso;

b. finalità connesse all'adempimento di obblighi previsti da leggi (es. normativa Antiriciclaggio, prevenzione del terrorismo), da regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartire da Autorità a ciò legittimate dalla Legge e da Organismi di Vigilanza e Controllo. La base giuridica è individuata dalla necessità di adempiere ad un obbligo legale a cui la Società è soggetta;

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

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

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

3. LE CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

Possono essere oggetto di trattamento, solo ed esclusivamente per le finalità sopra indicate, le seguenti categorie di dati personali dell'Interessato:

a. dati identificativi dell'Interessato, quali: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, estremi del documento di identificazione, il codice fiscale, e-mail, numero di telefono;

b. dati dell'Interessato idonei a rivelare lo stato di salute, solo qualora strettamente necessari a dare esecuzione al contratto di assicurazione, dalla fase precontrattuale di assunzione del rischio alla fase liquidativa di accertamento del diritto alla prestazione.

Trattandosi di polizze connesse a finanziamenti con cessione del quinto dello stipendio, sono altresì oggetto di trattamento i:

- dati relativi al finanziamento strettamente necessari per l'assicurazione (ad esempio: numero del finanziamento assicurato, decorrenza e durata del finanziamento ai fini della copertura, società finanziaria erogante, capitale erogato e rata mensile ai fini della quantificazione delle prestazioni in caso di sinistro).
- per le sole finalità di conclusione dei contratti assicurativi di cui al precedente punto 2, lettera a), dati che riguardano l'interessato potranno essere acquisiti anche tramite **Sistemi di Informazioni Creditizie**.

  In particolare, il trattamento dei dati può essere esteso, anche ai fini delle valutazioni propedeutiche alla conclusione del rapporto, alle informazioni raccolte dai sistemi di informazioni creditizie (SIC) che attengono alla storia dei pagamenti su rapporti di credito in essere. 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 da Net Insurance S.p.A. Partecipanti ai SIC sono: banche, società finanziarie, imprese di assicurazione;
- per le sole finalità di conclusione dei contratti assicurativi di cui al precedente punto 1, lettera a), laddove contrattualmente previsto, i dati sull'interessato potranno essere raccolti anche attraverso l'esecuzione di apposita **intervista sullo stato di salute dell'interessato a cura di operatori specializzati dell'Assicuratore e, laddove condiviso con il Contraente, anche con il supporto di Assistenti virtuali**. Tutti i predetti soggetti opereranno, a seconda delle specifiche attività loro demandate, quali Responsabili ovvero Autonomi Titolari dei relativi trattamenti.

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 sopra indicate - 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, COVIP, 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 sopra, a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate,) ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
c. I dati personali potranno essere comunicati, ove necessario, a soggetti facenti parte della c.d. "catena assicurativa" e che operano in qualità di titolari autonomi del trattamento (in particolare canali di acquisizione di contratti di assicurazione e loro collaboratori, assicuratori, coassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati, medici, periti ed altri consulenti, strutture sanitarie, agenzie investigative, servi di spedizione etc.,), banche e organismi associativi e consortili del settore assicurativo (ANIA e conseguentemente le imprese di assicurazioni ad essa associate), IVASS, UIF ed altre Autorità Pubbliche nonché persone, società, associazioni che svolgono servizi di assistenza e/o consulenza per Net (es. in materia contabile, amministrativa, finanziaria), società o soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dalla Società.

L'elenco dei soggetti a cui i dati potranno essere comunicati quali autonomi Titolari o che agiscono in qualità di Responsabili del trattamento di Net Insurance Life S.p.A. è disponibile, su richiesta, all'indirizzo email **responsabileprotezionedati@netinsurance.it** ovvero presso la sede della Società.

I dati non sono generalmente trasferiti fuori dall'unione europea; tuttavia, ove per specifiche esigenze connesse alla sede dei servizi resi dai fornitori, fosse necessario trasferire i dati verso Paese situati fuori dallo Spazio economico Europeo, anche in Paesi che non offrono protezione adeguata, Net Life 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 email **responsabileprotezionedati@netinsurance.it** ovvero con lettera raccomandata indirizzata alla Società – copia degli impegni assunti dai terzi nel contesto di tali clausole nonché l'elenco dei Paesi situati fuori dallo Spazio Economico Europeo dove sono trasferiti i dati).

6. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

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

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

7. DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

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

7.2) Per esercitare i diritti, può scrivere a:

NET INSURANCE LIFE S.p.A.

Responsabile Protezione Dati

Via Giuseppe Antonio Guattani, 4, 00161 Roma

ResponsabileProtezioneDati@netinsurance.it - ResponsabileProtezioneDati@pec.netinsurance.it

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

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