

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

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.

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.

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 _____
con sede in _____

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

BENEFICIARIO (Ist. bancario/finanziario, se diverso da 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;
- 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;

(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, appendicetomia, ernia inguinale, varicocele, adenotonsillectomia, emorroidectomia, 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 di tumori, 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 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.

Data _____ L'Assicurando _____

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

IL PREMIO É 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 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 rimborso premio non goduto in caso di estinzione anticipata del prestito
		%	importo	
fino a 65 anni	20,00%	0%	euro 0	euro 50,00
66 - 75 anni	15,00%	0%	euro 0	euro 50,00

Preso 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 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 Privacy

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 Venezia 11, 00187 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