

Assicurazione sulla vita a vita intera o a durata determinata

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP)



Impresa che realizza il prodotto NOVIS Insurance Company,
NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poist'ovňa a.s.
Prodotto NOVIS Universal Life
Contratto Unit Linked (Ramo III)

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo IBIP: 01.01.2019. Il DIP aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) 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 assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poist'ovňa a.s. Námestie Ľudovíta Štúra 2; 81102 Bratislava, Slovacchia; tel. +421 901 911 410; sito internet: www.novis.eu; e-mail: servizioclienti@novis.eu;

NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poist'ovňa a.s., Námestie Ľudovíta Štúra 2, tel. +421 901 911 410, servizioclienti@novis.eu. La Compagnia è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa nella Repubblica Slovacca con provvedimento n. ODT-13166 / 2012-16 emanato da Národná Banka Slovenska. La Compagnia è altresì autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia nei rami vita I e III in regime di libera prestazione di servizi ed è iscritta nell'elenco annesso all'Albo delle Imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01409 e sottoposta al controllo dell'Istituto di Vigilanza e Controllo della Repubblica Slovacca Národná Banka Slovenska (NBS).

Il premio può investire in attivi non consentiti dalla normativa italiana in materia di assicurazioni sulla vita.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, si riportano, in milioni di euro, i dati patrimoniali della Compagnia.

Ammontare del patrimonio netto: 21,29 milioni di euro di cui capitale sociale: 6,377 milioni di euro e totale delle riserve patrimoniali: 20,37 milioni di euro.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'impresa <https://www.novis.eu/en/company-management-reports>. Si specificano inoltre:

Il requisito patrimoniale di solvibilità al dicembre 2017: EUR 24 690 229,00

Il requisito patrimoniale minimo al 31 dicembre 2017: EUR 6 172 557,00

I fondi propri ammissibili alla loro copertura al 31 dicembre 2017: EUR 33 282 455,00

L'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa è pari al 135%

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

Si indicano le prestazioni previste dal contratto e riportate nel KID.

Prestazioni principali:

- prestazioni direttamente collegate al valore di attivi contenuti in un fondo interno detenuto dall'impresa di assicurazione (unit-linked).
- prestazioni in caso di vita (in forma di capitale nel caso di contratto a durata determinata).
- prestazioni in caso di decesso (in forma di capitale).

Prestazioni complementari:

- prestazioni in caso di invalidità permanente da infortunio e morte da infortunio.
- prestazioni in casi di malattia grave e perdita di autosufficienza. Il contratto prevede prestazioni Malattia, Interventi Chirurgici e Assistenza. Le malattie e gli interventi chirurgici rientranti in copertura sono specificamente indicati e descritti nelle condizioni di assicurazione.

Prestazioni accessorie:

- estensione di garanzia per la copertura caso morte a soggetto diverso dal Contraente.
- estensione di garanzia per la copertura infortuni a soggetto diverso dal Contraente;
- estensione di garanzia per la copertura malattia grave/perdita di autosufficienza a soggetti diversi dal Contraente.

Il contraente ha la possibilità di modificare i termini del contratto mediante l'esercizio delle seguenti opzioni contrattuali predefinite:

- **switch:** il Contraente può disinvestire le quote dei fondi interni precedentemente selezionati e procedere al contestuale reinvestimento in fondi Interni diversi da quelli inizialmente selezionati, a seconda delle proprie preferenze e obiettivi di investimento. Non è possibile effettuare più di una operazione di switch nello mese. In caso di switch, il primo giorno del mese successivo alla ricezione da parte della Compagnia della richiesta del Contraente, la Compagnia effettua una nuova ripartizione nei fondi interni, secondo quanto prescelto dal Contraente. Lo switch è consentito se il Fondo Interno prescelto disponga o possa rendere disponibile una liquidità sufficiente per dare esecuzione alla richiesta di switch. Il Contraente potrà scegliere Fondi che non erano disponibili al momento della conclusione del Contratto e che risultano invece disponibili al momento della richiesta di switch. La richiesta di switch dovrà essere effettuata inoltrando richiesta scritta sull'apposito modulo predisposto dalla Compagnia e sarà efficace al momento della ricezione della stessa da parte della Compagnia;
- **selezione dell'estensione di copertura:** in qualunque momento dopo la conclusione del contratto, il contraente può scegliere di estendere una delle coperture previste dal contratto ad altri soggetti assicurati, facendone richiesta scritta alla Compagnia.

I regolamenti dei fondi interni sono messi a disposizione dalla Compagnia sul proprio sito internet www.novis.eu.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

La copertura assicurativa non è prestata:

- con riferimento alle malattie e agli interventi chirurgici non specificamente indicati nelle condizioni di assicurazione;
- con riferimento ai rischi relativi ai rami danni.



Ci sono limiti di copertura?

La copertura assicurativa caso morte è esclusa in caso di sinistri causati da:

- dolo dell'Assicurato;
- suicidio o morte cagionata dal medesimo Assicurato in conseguenza di un atto dallo stesso compiuto prima che siano trascorsi 2 anni dall'inizio del Contratto, indipendentemente dal fatto che l'Assicurato fosse capace di intendere e di volere;
- decesso dell'Assicurato che sia conseguenza dell'esecuzione di una sentenza capitale o l'immediata e diretta conseguenza di un crimine, reato o illecito internazionale commesso dall'Assicurato, o al quale egli abbia concorso, ivi compresa la partecipazione ad atti terroristici e ad atti di guerriglia o insurrezioni;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la copertura può essere prestata, su richiesta del Contraente o dell'Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- infezione da virus HIV o da sindrome o stato di immunodeficienza acquisita o sindromi o stati assimilabili;
- malattie e conseguenze di situazioni patologiche o di lesioni già note all'Assicurato alla data di sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

In caso di decesso del Contraente rientrante in una delle esclusioni sopraelencate, la Compagnia corrisponderà al Beneficiario il solo Valore del Contratto calcolato al momento del decesso.

In caso di decesso di un Assicurato diverso dal Contraente rientrante in una delle esclusioni sopraelencate, la Compagnia non corrisponderà alcuna prestazione assicurativa.

Per le Coperture Complementari **Infortunio (compresa la Morte da Infortunio) e Malattia, Interventi chirurgici e Assistenza** sono esclusi:

- Infortunio causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- Infortunio causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- Infortunio causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- Infortunio causati da guerra anche non dichiarata od insurrezioni;
- Infortunio causati da scioperi, sommosse, tumulti a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- Parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- Infortunio e Malattie causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
- Eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;
- Applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;

- j) Le conseguenze di infortuni avvenuti nei 360 gg. antecedenti la data di decorrenza della copertura e le conseguenze di situazioni patologiche insorte nei 360 gg. antecedenti la data di decorrenza della copertura, già note in tale data all'Assicurato;
- k) Mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;
- l) Infortuni causati da:
- paracadutismo, uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
 - tutte le attività sportive compiute a livello professionistico, fatta salva la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
 - partecipazione a competizioni - o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
 - uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
 - guida di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B; di macchine operatrici; di natanti a motore per uso non privato;
 - guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;
 - pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, sport estremi in genere.
- m) Malattie e stati patologici che siano conseguenza diretta di condizioni preesistenti al momento della conclusione del Contratto.

Per la copertura **Infortuni sono inoltre esclusi i sinistri causati da:**

- a) suicidio o tentato suicidio,
- b) atti di autolesionismo e relativi esiti o conseguenze,
- c) infarto miocardico,
- d) aggravamento di una malattia già in essere a seguito di un incidente,
- e) lesioni a organi modificati in modo degenerativo (p.es. tendine di Achille e menisco), a seguito di un effetto violento limitato e indiretto,
- f) danno fisico interno conseguente a sollevamento o spostamento di oggetti.

Per la copertura **Malattia, Interventi chirurgici e Assistenza** è previsto un periodo di carenza (periodo entro il quale la copertura non opera) pari a 5 (cinque) mesi dalla conclusione del Contratto.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	<p>Denuncia: In caso di sinistro, l'Assicurato si impegna a trasmettere alla Compagnia la documentazione medica integrale relativa all'evento assicurato, al fine di consentire alla Compagnia le relative e opportune valutazioni. La denuncia deve essere trasmessa per iscritto alla Compagnia.</p> <p>In caso di decesso dell'Assicurato, Per consentire il pagamento, la Compagnia dovrà ricevere i seguenti documenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • una copia del certificato di morte dell'Assicurato, con indicazione della data di nascita; • documento attestante il diritto del Beneficiario, in caso di designazione non nominativa (es. designazione dei Beneficiari per testamento); • certificato medico che specifichi la causa del decesso;
	<p>Prescrizione: i diritti derivanti dal Contratto si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il sinistro. Nel caso in cui il contraente o i beneficiari non dovessero reclamare le prestazioni assicurative entro detto termine, la Compagnia è obbligata a devolvere le somme prescritte al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni.</p>
	<p>Erogazione della prestazione: la Compagnia versa ai Beneficiari la prestazione assicurativa entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della documentazione completa relativa al decesso.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>La formulazione, da parte del contraente o dell'assicurato, di dichiarazioni inesatte o reticenti sul rischio da assicurare (es. dichiarazioni non esatte circa l'esistenza di malattie pregresse o l'attuale stato di salute) possono compromettere il diritto alla prestazione o comportare l'annullamento del Contratto.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Il Contratto prevede il versamento di Premi con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • premio unico di ammontare non inferiore a EUR 10.000,00 (diecimila); • premi ricorrenti di ammontare non inferiore a EUR 60 (sessanta) se il Contraente, al momento della sottoscrizione della proposta assicurativa, ha un'età inferiore a 40 anni e EUR 100 (cento) se il Contraente ha un'età superiore a 40 anni al momento della sottoscrizione della proposta assicurativa; • modalità combinata: versamento di un premio unico non inferiore a EUR 2.400,00 (duemila quattrocento) e, ogni mese, per l'intera durata del Contratto, dei premi ricorrenti di ammontare non inferiore a EUR 60,00 (sessanta) al mese. <p>In ogni momento, durante la vigenza del Contratto, il Contraente può effettuare versamenti di Premi aggiuntivi di ammontare non inferiore a EUR 1.000,00 (mille) ciascuno.</p> <p>Una parte del Premio, il cui ammontare varia in base all'età dell'Assicurato e alla somma assicurata, è impiegata per far fronte al rischio demografico relativo alla copertura Caso Morte e alle coperture complementari e accessorie eventualmente selezionate dal Contraente.</p> <p>I premi ricorrenti possono essere versati con frazionamento mensile, trimestrale, semestrale, annuale.</p>
Rimborso	<p>Il Contraente ha diritto al rimborso del premio eventualmente versato in caso di revoca della proposta.</p> <p>Il Contraente ha inoltre diritto al rimborso del premio in caso di recesso al netto della parte relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto e alle spese effettivamente sostenute per l'emissione del Contratto.</p>
Sconti	Al Contratto non possono essere applicati sconti di premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Il Contratto può essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a vita intera, con durata che coincide con la vita dell'Assicurato; • a durata determinata, con durata da 5 a 40 anni. <p>In entrambi i casi, il piano di versamenti dei premi può avere una durata fino a 40 anni purché il Contraente, alla data di sottoscrizione del Contratto, abbia meno di 35 anni. Qualora al momento della conclusione del Contratto il Contraente abbia più di 35 anni, il piano di versamenti termina in ogni caso al compimento del 75° anno di età.</p>
Sospensione	Il Contratto non prevede la possibilità per il Contraente di sospendere le garanzie.



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

Revoca	<p>Il Contraente può revocare la Proposta finché il Contratto non è concluso.</p> <p>La revoca può essere esercitata mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, alla Compagnia.</p> <p>Le somme eventualmente pagate dal Contraente a titolo di premio sono restituite dalla Compagnia entro 30 (trenta) giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione della revoca.</p>
Recesso	<p>Il Contraente può recedere dal Contratto entro 30 (trenta) giorni dal momento in cui ha ricevuto la comunicazione che il Contratto è concluso.</p> <p>Il recesso può essere esercitato mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla Compagnia.</p> <p>Il Contraente avrà diritto al rimborso del premio versato al netto della parte relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto e alle spese effettivamente sostenute per l'emissione del Contratto.</p>
Risoluzione	Non è prevista la facoltà del contraente di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a clienti che abbiano un'età compresa tra 18 e 75 anni, in normali condizioni di salute, con una conoscenza o esperienza almeno di base di prodotti della stessa natura e che, a seconda del rischio che caratterizza l'opzione di investimento selezionata, abbiano una capacità di sostenere perdite anche integrali del capitale investito.



Quali costi devo sostenere?

Per l'informativa dettagliata sui costi fare riferimento alle indicazioni del KID.
In aggiunta rispetto alle informazioni del KID, si indicano i seguenti costi a carico del Contraente:

- costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dagli intermediari rispetto ai "costi correnti" indicati nel KID è pari al 25% dell'ammontare di tali costi.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Rischi

Il Fondo Interno Novis a Crescita prevede una garanzia del capitale investito nel Fondo pari al 100% del capitale medesimo per l'intera durata dell'investimento. Il Fondo Interno Novis a Crescita Garantita prevede inoltre un rendimento positivo mensile sul capitale investito, che viene pubblicato sul sito web della Compagnia Assicurativa al termine di ogni anno solare, riguardante l'anno solare successivo.

Con riferimento ai Fondi Interni diversi dal Fondo Interno Novis a Crescita Garantita, il Contratto prevede i seguenti rischi finanziari a carico del Contraente:

- **Rischio di prezzo:** collegato alla variazione del prezzo/valore degli Attivi che può subire oscillazioni gravi addirittura causando la riduzione del capitale o l'intera perdita di valore del capitale investito mediante il versamento del/i Premio/i.
- Rischio di interesse: legato all'incapacità di pagamento del capitale e degli interessi dell'emittente di titoli di debito e alla fluttuazione dei tassi di interesse.
- **Rischio di cambio:** collegato alla valuta in cui è denominato l'investimento. Per l'investimento in strumenti espressi in una valuta diversa rispetto a quella di denominazione del Contratto il Contraente si assume il rischio legato alla variabilità del rapporto di cambio tra valute.
- **Rischio di liquidità:** vi potrebbero essere difficoltà a convertire in denaro l'investimento di alcune categorie di titoli, specialmente quelli non quotati o quotati in mercati non regolamentati. L'assenza di una quotazione ufficiale può rendere più gravoso il processo di valorizzazione dei titoli.
- **Rischio di mercato:** collegato alla situazione politico-finanziaria del/i paese/i nei cui mercato è stato investito il premio unico (e gli eventuali premi aggiuntivi).
- **Rischio di controparte:** legato all'adempimento e alla solvibilità del soggetto emittente gli strumenti finanziari nei quali il premio unico e gli eventuali premi aggiuntivi sono stati investiti.

Il potenziale rendimento del prodotto (valore della prestazione assicurativa e valore di riscatto) è strettamente legato all'andamento dei fondi interni in cui è investito il premio.



Sono previsti riscatti o riduzioni?

Si No

Valori di riscatto e riduzione

Riscatto: decorsi 12 mesi dalla sottoscrizione del Contratto, il Contraente può riscattare in tutto o in parte il capitale maturato, mediante apposita richiesta inoltrata alla Compagnia tramite lettera raccomandata da inviarsi ai recapiti della Compagnia.

In caso di riscatto totale o parziale tutte le coperture previste dal Contratto, rispettivamente si estinguono o si riducono in misura proporzionale alla quota riscattata.

In caso di riscatto parziale, la somma riscattata non può essere inferiore a EUR 500,00 e il valore residuo della Polizza dovrà essere almeno pari a EUR 1.000,00, (senza calcolare l'importo corrispondente al Bonus Fedeltà NOVIS eventualmente imputato al Contratto).

In caso di riscatto totale, il valore di riscatto è pari al valore del Contratto, diminuito dei costi ancora da dedurre ed eventuali imposte applicabili. In caso di riscatto nei primi 5 anni di decorrenza del Contratto, al Valore di riscatto sono dedotti i costi previsti nei primi 5 anni del Contratto ancora dovuti. Il Valore di riscatto coincide con il Valore del Contratto calcolato al giorno successivo a quello in cui la Compagnia ha ricevuto tutta la documentazione necessaria.

In caso di riscatto, il Contraente potrebbe ricevere una somma di ammontare inferiore rispetto ai Premi versati.

	<p>Riduzione: il Contraente può sospendere il pagamento dei premi ricorrenti in ogni momento durante la vigenza del Contratto. Durante il periodo di sospensione del pagamento dei premi, continuano ad essere applicati i costi previsti dal Contratto. Nel caso in cui, nel corso della sospensione, il Valore del Contratto risulti inferiore a EUR 500,00, la Compagnia ne dà tempestiva comunicazione al Contraente, che può decidere se esercitare la facoltà di riscatto o provvedere a riprendere il pagamento dei premi e/o effettuare il versamento di un premio aggiuntivo.</p>
Richiesta di informazioni	<p>Per ottenere informazioni sul valore di riscatto o di riduzione del Contratto, il Contraente può rivolgersi al Servizio Clienti della Compagnia ai seguenti recapiti: NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s. Námestie Ľudovíta Štúra 2, 811 02 Bratislava, Slovacchia Tel: +421901911410 Fax: +421 2 5787 1100 oppure all' indirizzo di posta elettronica servizioclienti@novis.eu.</p>

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'IVASS	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it</p> <p>Il Contraente può inoltre presentare reclamo in forma scritta a Národná Banka Slovenska, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava-Staré Mesto, Slovacchia o telematicamente all'indirizzo https://regfap.nbs.sk/skusky/podanie</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):</p>	
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il procedimento di Mediazione è obbligatorio.</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.</p>

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Al regime fiscale applicabile al presente Contratto di assicurazione sulla vita ed in particolare con riferimento alla tassazione delle somme assicurate, si intendono applicate le disposizioni di legge in vigore alla data di stipula del Contratto, salvo successive modifiche.</p> <p>Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni vigenti in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza o sede in Italia rilasciata dal Contraente in occasione della sottoscrizione della proposta o polizza. Il Contraente si impegna a comunicare tempestivamente alla Società lo spostamento di residenza o sede in altro Stato Membro dell'Unione Europea.</p>
---	---

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI ENTRO IL 31 MAGGIO DI OGNI ANNO L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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