

Nome dell'intermediario

Nome del collaboratore

No. di iscrizione nel RUI dell'intermediario

No. di iscrizione nel RUI del collaboratore

DATI DEL CONTRAENTE

Nome		<input type="radio"/> Signor	<input type="radio"/> Signora	<input type="radio"/> Persona giuridica
Cognome/Ragione sociale		Cittadinanza		
Indirizzo		Data di nascita		
Cap	Località	Domicilio fiscale		
Modifica valida alla data		Codice fiscale/P.IVA		

MODIFICA DEL PREMIO ASSICURATIVO

Nuovo Premio Ricorrente (incrementato) * €

Frazionamento: mensile trimestrale semestrale annuale

*La richiesta deve essere consegnata 30 giorni prima della possibile data utile di addebito.

MODIFICA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA RICHIESTA DALL'ASSICURATO

Per le modifiche alla copertura assicurativa di un'altra persona assicurata presentare il modulo "Foglio aggiuntivo" per ogni persona.

Somma assicurata in caso di morte (minimo € 20.000,00) €

Somma assicurata in caso di malattia, interventi chirurgici e assistenza di lungo periodo* €

Somma assicurata in caso di Infortunio e morte da Infortunio* €

In caso di aumento della copertura assicurativa per almeno un tipo di assicurazione, compilare in tutte le sue voci il modulo medico a pagina 2.

*La somma assicurata per i singoli rischi ammonta a un minimo di € 10.000,00.

MODIFICA DEL RAPPORTO DI ALLOCAZIONE FRA I FONDI ASSICURATIVI NOVIS

Fondo assicurativo NOVIS Fixed Income	<input type="text"/> %	<input type="radio"/> Ripartizione uniforme del premio versato 1/7 per fondo.
Fondo assicurativo NOVIS Global Select	<input type="text"/> %	<input type="radio"/> Non è possibile selezionare per ciascun fondo una percentuale superiore al 50%
Fondo assicurativo NOVIS Sustainability	<input type="text"/> %	
TOTALE	100 %	

MODIFICA DEL MANDATO DI ADEBITO SEPA (AUTORIZZAZIONE)

A Mezzo bonifico bancario a favore di NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s. Presso Banca Popolare di Bolzano.

IBAN: IT91M0585611601050571339011

Causale*:

Autorizzo la NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s. Presso Banca Popolare di Bolzano, a incassare pagamenti dal mio conto a mezzo addebito SEPA. Al tempo stesso incarico il mio istituto di credito di pagare gli addebiti SEPA di NOVIS sul mio conto. Entro otto settimane dalla data di addebito posso richiedere il rimborso dell'importo addebitato. Sono valide le condizioni convenute con il mio istituto di credito. Nota: i miei diritti relativi al mandato di cui sopra sono contenuti in un opuscolo che posso chiedere al mio istituto di credito.

Nome e indirizzo del debitore

IBAN

BIC/SWIFT

Luogo, data e firma

* Indicare numero di contratto e nome e cognome del Contraente

MODIFICA DEI BENEFICIARI

Nome:		Cognome:	
Data di Nascita:	<input type="text"/>	Luogo di Nascita:	Provincia:
Codice Fiscale/P.IVA:			
Residenza:	Via:	Numero civico:	
CAP:	Comune/Località:	Provincia:	
Telefono:	E-mail:	Quota:	%
Il Beneficiario designato dichiara di voler accettare il beneficio rendendolo irrevocabile .		Firma del Beneficiario	

