

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Safety Life

powered by



Data ultimo aggiornamento: 10 maggio 2019
[EDIZIONE 05/2019]

Le presenti condizioni di assicurazioni sono redatte secondo le linee guida del Tavolo tecnico ANIA per contratti semplici e chiari.

PAGINA DI PRESENTAZIONE DEL CONTRATTO

NOVIS Safety Life è un contratto di assicurazione temporanea in caso di morte che prevede la corresponsione di un capitale ai beneficiari designati in caso di decesso dell'assicurato entro il termine di scadenza del contratto di assicurazione.

Come leggere le Condizioni di Assicurazione

La Compagnia ha strutturato il proprio Contratto di Assicurazione **NOVIS Safety Life** in modo da garantirti la massima trasparenza e facilità di lettura. In questa pagina, la Compagnia ti spiega come leggere il Contratto e come interpretare le forme di comunicazione utilizzate nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

Nell'ambito delle Condizioni di Assicurazioni, potrai trovare:

Box esplicativi di colore **verde** contenenti esempi utili per comprendere il funzionamento del Contratto e delle coperture offerte.

Box esplicativi di colore **blu** contenenti chiarimenti di clausole contrattuali o norme di legge.

✓ L'indicazione Nota bene!	in relazione alle clausole contrattuali rispetto a cui il Cliente deve porre particolare attenzione. Si tratta di: - clausole contrattuali che prevedono decadenze, nullità, limitazioni od oneri a carico del contraente o dell'assicurato; - clausole che recano ESCLUSIONI e CONDIZIONI obiettive o essenziali di assicurabilità.
✓ L'espressione Cosa devo fare per...?	... per evidenziare cosa devi fare per: - revocare la proposta; - recedere dal contratto di assicurazione; - richiedere la riattivazione del Contratto; - denunciare il sinistro; - comunicare con la Compagnia...
✓ Termini contrattuali indicati con Lettera iniziale maiuscola...	... il cui significato può essere rinvenuto nel Glossario

GLOSSARIO

1. OGGETTO DEL CONTRATTO: CHI/CHE COSA È ASSICURATO?	1	QUANDO E COME DEVONO ESSERE EFFETTUATI I PAGAMENTI?	2	12. RECESSO DAL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE	3
2. ESCLUSIONI: QUALI SONO I LIMITI DI COPERTURA?	1	7. CONCLUSIONE DEL CONTRATTO ASSICURATIVO E DECORRENZA DELLA COPERTURA: QUANDO INIZIA LA COPERTURA?	2	13. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO	3
3. ESTENSIONE TERRITORIALE DELLA COPERTURA: DOVE VALE LA COPERTURA?	1	8. DURATA DEL CONTRATTO: QUANDO FINISCE LA COPERTURA?	2	14. PRESCRIZIONE	4
4. BENEFICIARI	1	9. INTERRUZIONE DEL VERSAMENTO DEI PREMI	3	15. COMUNICAZIONI	4
5. OBBLIGHI DEI BENEFICIARI IN CASO DI EVENTO	2	10. COSTI: QUALI SONO I COSTI APPLICATI AL PRODOTTO?	3	16. RECLAMI, NEGOZIAZIONE ASSISTITA E MEDIAZIONE	4
6. PAGAMENTO DEL PREMIO ASSICURATIVO:		11. REVOCA DELLA PROPOSTA	3	17. LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE	4
				18. REGIME FISCALE	4
				19. CONFLITTI DI INTERESSE	4

GLOSSARIO

Nel glossario viene definito il significato dei termini utilizzati nel Contratto assicurativo

Assicurato: persona sulla cui vita è stipulata l'assicurazione.

Beneficiario: soggetto a favore del quale è stipulata l'assicurazione. Il Beneficiario, designato dal Contraente al momento della sottoscrizione del Contratto di assicurazione o in un momento successivo, è il soggetto che riceverà il Capitale caso morte al momento del decesso dell'Assicurato.

Capitale caso morte: somma dovuta al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato.

Compagnia: NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s. con sede Námestie Ľudovíta Štúra 2, Bratislava 811 02. Compagnia assicuratrice slovacca, autorizzata ad operare in Italia in libera prestazione di servizi nei rami I e III.

Contraente: soggetto che stipula il Contratto di assicurazioni impegnandosi al pagamento dei premi assicurativi. Coincide con l'Assicurato.

Condizioni di assicurazione: Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contratto di assicurazione (o Contratto):

Data di decorrenza: data in cui inizia la copertura

Età assicurativa: è l'età espressa in anni interi compiuta dall'assicurato durante l'anno solare di riferimento. In questo modo, il compleanno dell'assicurato viene sempre anticipato al 1° gennaio dell'anno di riferimento.

In ogni caso, il Contraente non potrà sottoscrivere il contratto se non ha compiuto 18 anni (età anagrafica).

Data di nascita	Età anagrafica al 30.06.2019	Età assicurativa nel corso dell'anno 2019	Sottoscrizione
14.10.2001	17 anni e 8 mesi	18	NON consentita
30.12.2000	18 anni e 6 mesi	19 anni	consentita
17.09.1985	33 anni e 9 mesi	34 anni	consentita
11.07.1972	46 anni e 11 mesi	47 anni	consentita

Proposta: documento o modulo sottoscritto dal Contraente-Assicurato che attesta la volontà di concludere il contratto con la Compagnia in base alle condizioni previste nel Set Informativo.

Premio annuo: importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsti dal contratto.

Somma assicurata: importo scelto dal Contraente e indicato nella Proposta che la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari in caso di decesso del Contraente-Assicurato, a fronte del pagamento del Premio pattuito.

1. OGGETTO DEL CONTRATTO: CHI/CHE COSA È ASSICURATO?

NOVIS Safety Life è una assicurazione temporanea caso morte, che prevede il pagamento ai Beneficiari di un capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato entro la scadenza del Contratto di assicurazione.

Nota bene!

Se alla scadenza del Contratto l'Assicurato è in vita, la Compagnia NON corrisponderà il Capitale caso morte. I premi versati saranno acquisiti da Novis a fronte della copertura prestata.

La Somma assicurata minima è di € 20.000,00. Il Contraente può richiedere alla Compagnia di prevedere una Somma assicurata di ammontare superiore, purché espressa in multipli di mille euro.

Incremento della somma assicurata: l'Assicurato può richiedere alla Compagnia di incrementare la Somma assicurata in qualsiasi momento nel corso del Contratto.

La richiesta dovrà essere effettuata in forma scritta. La Compagnia si riserva di valutare la richiesta dell'Assicurato in relazione all'effettivo rischio dalla stessa assunto.

Per la valutazione della richiesta, la Compagnia richiederà al Contraente la compilazione di un nuovo questionario sanitario e potrà richiedere ulteriori accertamenti medici. Il costo dell'eventuale visita medica sarà a carico dell'Assicurato.

L'incremento della somma assicurata può comportare un aumento del premio annuale.

Età dell'Assicurato: L'Assicurato deve avere una età compresa tra i 18 e i 75 anni. Non possono pertanto rientrare in copertura soggetti con età anagrafica inferiore a 18 anni ed Età assicurativa superiore a 75.

Il contratto **NON** prevede coperture diverse dal caso morte. Non sono pertanto coperti infortuni, malattie e rischi relativi ai rami danni.

Caratteristiche del contratto:

Età assicurativa per concludere il contratto	tra 18 e 75 anni
Somma assicurata minima	€ 20.000,00
Coperture offerte	Caso morte
Altre coperture	Non presenti

1.1. dichiarazioni dell'assicurato in fase di sottoscrizione del contratto assicurativo

Per una esatta valutazione del rischio da parte della Compagnia, le dichiarazioni dell'Assicurato devono essere **esatte, complete e veritiere**.

In caso di dichiarazioni inesatte, reticenti o incomplete, tali che la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del Contratto o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni:

Se le dichiarazioni sono rilasciate con dolo o colpa grave:

- il Contratto è **annullabile** e la Compagnia ha diritto di domandare l'annullamento entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto la reticenza o l'inesattezza della dichiarazione;
- la Compagnia **non è tenuta a pagare** il Capitale caso morte se l'evento si verifica prima che sia decorso il termine di tre mesi sopra indicato;
- la Compagnia ha diritto a trattenere i premi eventualmente pagati fino al giorno della domanda di annullamento del Contratto e, in ogni caso, i premi dovuti per il primo anno di polizza.

Se le dichiarazioni sono rilasciate **SENZA DOLO O COLPA GRAVE**, la Compagnia può:

- **recedere dal Contratto** entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- **ridurre la prestazione assicurativa** in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, se l'evento si verifica prima che l'inesattezza o la reticenza siano conosciute dalla Compagnia o prima che la Compagnia abbia dichiarato di recedere dal Contratto.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato o dello stato di salute comporta la rettifica dei premi o la risoluzione del Contratto.

2. ESCLUSIONI: QUALI SONO I LIMITI DI COPERTURA?

È escluso il decesso causato da:

- I. **dolo dell'Assicurato;**
- II. **delitto doloso del contraente o del beneficiario;**
- III. **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 o 12 mesi dalla riattivazione dello stesso, indipendentemente dal fatto che l'Assicurato fosse capace di intendere e di volere;**
- IV. **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;

- V. **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;**
- VI. **incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni o eventi causati da armi nucleari;**
- VII. **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;**
- VIII. **infezione da virus HIV o da sindrome o stato di immunodeficienza acquisita o sindromi o stati assimilabili;**
- IX. **malattie e conseguenze di situazioni patologiche o di lesioni già note all'Assicurato alla data di sottoscrizione della Proposta di Assicurazione;**
- X. **svolgimento di attività sportiva non dichiarata al momento della sottoscrizione del contratto.**

Nota bene!

Che diritti avranno i beneficiari se il decesso avviene per una delle circostanze indicate nell'art. 2?

- **se il decesso avviene per una delle cause previste ai punti i, ii, iv, ix NON verrà corrisposta alcuna prestazione assicurativa;**
- **se il decesso avviene per una delle altre cause, la Compagnia corrisponderà una prestazione pari alla somma dei premi versati al momento del decesso, al netto dei costi amministrativi applicati al contratto.**

3. ESTENSIONE TERRITORIALE DELLA COPERTURA: DOVE VALE LA COPERTURA?

La copertura opera in tutti i paesi del mondo.

La copertura caso morte opera in tutti i paesi del mondo: ciò significa che la copertura opera indipendentemente dal luogo in cui avviene il decesso.

4. BENEFICIARI

Il Contraente può designare uno o più Beneficiari. Il Contraente può in ogni momento revocare e modificare la designazione dei Beneficiari, anche tramite testamento.

La revoca e la modifica del Beneficiario devono essere comunicate alla Compagnia per iscritto.

In caso di mancata comunicazione alla Compagnia della modifica o della revoca del Beneficiario, la modifica o la revoca non avranno effetto.

Il Beneficiario **NON** può essere revocato o modificato:

- in caso di designazione irrevocabile per dichiarazione unilaterale scritta del Contraente;
- dopo il decesso del Contraente;
- quando il Beneficiario ha dichiarato di accettare il beneficio.

Qualora non risulti designato alcun Beneficiario o tutti i Beneficiari designati siano deceduti, il Capitale caso morte spetterà agli eredi testamentari o, in mancanza di testamento, agli eredi legittimi dell'Assicurato.

Nota bene!

Il Contraente può decidere di designare uno o più Beneficiari determinati, oppure di indicare Beneficiari individuati per classi o categorie (ad esempio, gli eredi testamentari o legittimi). Il Contraente può effettuare tali scelte sia al momento della stipula del Contratto, sia in corso di Contratto. In ogni caso, se il Beneficiario non viene individuato in forma nominativa la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario e nel pagamento del Capitale caso morte.

Diritto proprio del beneficiario

Il beneficiario acquisisce, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione (art. 1920 del Codice civile).
Le somme pagate ai beneficiari non rientrano pertanto nell'asse ereditario.

5. OBBLIGHI DEI BENEFICIARI IN CASO DI EVENTO

COSA DEVO FARE PER DENUNCIARE IL SINISTRO?

In caso di decesso dell'Assicurato, i Beneficiari dovranno:

- comunicare l'evento alla Compagnia tempestivamente e in forma scritta (ponendo particolare attenzione al decorso dei **termini prescrizionali, art. 14**);
- trasmettere alla Compagnia la documentazione completa relativa al decesso, vale a dire:
 - certificato di decesso;
 - documentazione medica integrale relativa al decesso;
 - documentazione medica (certificati e cartelle cliniche) relativa ad eventuali precedenti patologie, ricoveri e interventi subiti dall'Assicurato.

In caso di sinistro, il Beneficiario si impegna a trasmettere alla Compagnia la documentazione medica integrale relativa all'evento assicurato, al fine di consentire all'Impresa le relative e opportune valutazioni.

Qualora la Compagnia non dovesse ricevere la documentazione completa richiesta, tale cir-

costanza potrebbe compromettere il diritto del Beneficiario di ricevere il Capitale caso morte.

La Compagnia procederà al pagamento il Capitale caso morte ai Beneficiari entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione della documentazione completa.

6. PAGAMENTO DEL PREMIO ASSICURATIVO: quando e come devono essere effettuati i pagamenti?

Il premio è **annuale** con possibilità di frazionamento mensile, trimestrale o semestrale.

Il contratto prevede la possibilità per il Contraente di scegliere tra due diverse opzioni di pagamento del premio, di seguito descritte:

A - Opzione premi costanti

Il Contraente può effettuare il pagamento di un premio annuo di importo costante per l'intera durata contrattuale, il cui ammontare è determinato con riferimento:

- all'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto assicurativo,
- alla somma assicurata prescelta,
- alla durata del contratto assicurativo,
- allo stato di salute dell'Assicurato,
- alle abitudini di vita dell'Assicurato (sport praticati, attività lavorativa, soggetto fumatore o non fumatore).

B - Opzione premi crescenti

Il Contraente può effettuare il pagamento di un premio annuo di importo crescente, che varia di anno in anno per l'intera durata contrattuale, il cui ammontare è determinato con riferimento:

- all'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto assicurativo,
- alla somma assicurata prescelta,
- alla durata del contratto assicurativo,
- allo stato di salute dell'Assicurato,
- alle abitudini di vita dell'Assicurato (sport praticati, attività lavorativa, soggetto fumatore o non fumatore).

IN CASO DI SCELTA DELL'OPZIONE PREMI CRESCENTI PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA, IL CONTRAENTE RICEVERÀ UN PROSPETTO PERSONALIZZATO DELLO SVILUPPO DEI PREMI IN RELAZIONE ALLA DURATA CONTRATTUALE PRESCELTA.

1. Esempio di sviluppo premi in caso di scelta dell'opzione premi crescenti

Età assicurativa al momento della sottoscrizione	30 anni
Durata del contratto	30 anni
Capitale caso morte	euro 150.000

Annualità di contratto	Premio annuale	Annualità di contratto	Premio annuale
1	€ 171,00	16	€ 285,00
2	€ 174,00	17	€ 310,00
3	€ 177,00	18	€ 336,00
4	€ 179,00	19	€ 361,00
5	€ 184,00	20	€ 388,00
6	€ 184,00	21	€ 416,00
7	€ 184,00	22	€ 447,00
8	€ 184,00	23	€ 482,00
9	€ 184,00	24	€ 521,00
10	€ 184,00	25	€ 563,00
11	€ 196,00	26	€ 610,00
12	€ 207,00	27	€ 661,00
13	€ 222,00	28	€ 713,00
14	€ 241,00	29	€ 769,00
15	€ 260,00	30	€ 830,00

2. Esempio di sviluppo premi in caso di scelta dell'opzione premi crescenti

Età assicurativa al momento della sottoscrizione	40 anni
Durata del contratto	20 anni
Capitale caso morte	euro 200.000

Annualità di contratto	Premio annuale	Annualità di contratto	Premio annuale
1	260,00	11	527,00
2	277,00	12	568,00
3	298,00	13	615,00
4	325,00	14	667,00
5	353,00	15	723,00
6	353,00	16	786,00
7	385,00	17	853,00
8	420,00	18	922,00
9	454,00	19	997,00
10	489,00	20	1.078,00

Il versamento del premio può avvenire tramite bonifico bancario indirizzato alla Compagnia presso la domiciliazione bancaria (IBAN/BIC) indicate nel modulo di proposta o, in caso di cambiamento in corso di contratto, in base a quanto comunicato dalla Compagnia.

In nessun caso verrà accettato il versamento del premio in denaro contante.

7. CONCLUSIONE DEL CONTRATTO ASSICURATIVO E DECORRENZA DELLA COPERTURA: quando inizia la copertura?

Il Contratto è concluso:

- nel momento in cui l'Assicurato riceve la **comunicazione scritta** della accettazione della proposta da parte della Compagnia;

Se è stato versato il premio la copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nella documentazione di polizza.

Se il premio è versato in una data successiva rispetto a quella indicata in polizza, la copertura assicurativa inizia a decorrere dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio.

NOVIS può non accettare la proposta fatta dal Contraente, alla luce delle valutazioni che NOVIS è tenuta da effettuare sullo stato di salute e le altre circostanze che connotano il rischio che la Compagnia deve assumere. In questo caso, se è già stato versato il premio, la Compagnia procederà a restituirlo al Contraente nel termine di 30 giorni.

8. DURATA DEL CONTRATTO: quando finisce la copertura?

La durata del contratto è selezionata dal Contraente ed è indicata nel modulo di proposta.

Il Contratto ha una durata minima di 5 (cinque) anni e una durata massima che dipende dall'età assicurativa del Contraente al momento della sottoscrizione del Contratto assicurativo.

In particolare, la durata massima del contratto è data dalla differenza tra 85 (età massima) e l'età assicurativa del Contraente al momento della sottoscrizione del Contratto assicurativo.

DURATA MASSIMA = 85 – età assicurativa del Contraente al momento della sottoscrizione.

Età assicurativa dell'Assicurato al momento della sottoscrizione	Durata contrattuale massima
55 anni	30 anni
33 anni	52 anni
25 anni	60 anni

Infatti...

DURATA MASSIMA CONTRATTUALE
=
85 – età assicurativa del Contraente al momento della sottoscrizione

Il Contratto si **estingue** nei seguenti casi:

- Recesso del Contraente esercitato nei successivi 30 giorni dalla conclusione del Contratto, nelle forme e nelle modalità indicate nell'art. 12 delle presenti Condizioni;
- Decesso dell'Assicurato;
- Mancato pagamento dei premi, salvo che il Contratto non venga riattivato nelle forme e nei modi di cui al successivo art. 9.1.;
- Scadenza del Contratto.

9. INTERRUZIONE DEL VERSAMENTO DEI PREMI

In caso di interruzione del versamento dei premi **nel primo anno di decorrenza della polizza** (mancato versamento delle rate mensili, trimestrali o semestrali successive alla prima), trascorsi trenta giorni dalla data stabilita per il suo versamento, il contratto è risolto e i premi restano acquisiti da Novis a fronte dell'assicurazione prestata.

In caso di interruzione del versamento dei premi **successivi al primo anno**, l'Assicurato potrà, riattivare la polizza secondo le modalità indicate all'art. 9.1 che segue.

In caso di mancata riattivazione, il Contratto si risolve. La risoluzione comporta la cessazione della copertura prevista dal Contratto e i Premi pagati restano acquisti dalla Compagnia a fronte della copertura prestata.

Risoluzione del Contratto

Per risoluzione si intende lo scioglimento del Contratto con cessazione dei suoi effetti. In questo caso vengono meno tutti i diritti e gli obblighi in capo alle parti, quindi:

- Il Contraente non dovrà più pagare i Premi;
- La Compagnia non presta più la copertura;
- In caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia non dovrà più pagare il Capitale caso morte ai Beneficiari.

9.1 RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto potrà essere riattivato solo con il pagamento di tutte le rate di premio arretrate. In tutti i casi di interruzione del versamento dei premi, entro 6 (sei) mesi dalla data di scadenza del versamento della prima rata di premio non corrisposta, il Contraente può richiedere alla Compagnia di riattivare il contratto tramite richiesta in forma scritta.

In caso di riattivazione, la Compagnia si riserva di verificare nuovamente lo stato di salute dell'Assicurato e di richiedere nuovi accertamenti sanitari e documentazione medica a supporto.

Con il pagamento di tutti i premi dovuti, il Contratto viene riattivato con effetto dalle ore

24.00 del giorno di versamento dei premi arretrati, come se non si fosse verificata l'interruzione del piano di versamento dei premi.

Prima di consentire la riattivazione del Contratto, la Compagnia richiederà al Contraente la compilazione di un nuovo questionario sanitario e potrà richiedere ulteriori accertamenti medici.

COSA DEVO FARE PER RIATTIVARE IL CONTRATTO?

Per ottenere la **riattivazione** del Contratto, l'Assicurato dovrà:

- farne richiesta **scritta** alla Compagnia;
- compilare un **nuovo** questionario sanitario e sottoporsi, se la Compagnia gliene farà richiesta, a visita medica per accertare il proprio stato di salute, con costo a suo carico;
- **pagare** tutti i premi dovuti **non** versati durante il periodo di interruzione.

Nota bene!

Il decesso che dovesse intervenire nel periodo di interruzione/sospensione del pagamento dei premi NON fa sorgere il diritto alla prestazione assicurativa e, pertanto, la Compagnia NON sarà tenuta a corrispondere la Somma assicurata in caso di decesso dell'Assicurato.

10. COSTI: QUALI SONO I COSTI APPLICATI AL PRODOTTO?

Su ogni Premio annuo versato sono applicati i seguenti costi:

Costi amministrativi	€ 7/mese per ogni mese di durata del contratto
Costi di caricamento	9,80% su ogni premio versato

I costi di caricamento sono in percentuale fissa, indipendentemente dall'età e dal sesso dell'Assicurato, dalla durata contrattuale, dall'importo del Premio e relativo frazionamento.

11. REVOCA DELLA PROPOSTA

COSA DEVO FARE PER REVOCARE LA PROPOSTA?

Il Contraente può revocare la Proposta finché il Contratto non è concluso.

La revoca può essere esercitata mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo **lettera raccomandata con ricevuta di ritorno**, a:

**NOVIS Insurance Company,
NOVIS Versicherungsgesellschaft,**

**NOVIS Compagnia di Assicurazioni,
NOVIS Poist'ovňa a.s.
Námestie Ľudovíta Štúra 2,
811 02 Bratislava, Slovacchia**

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.

12. RECESSO DAL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

COSA DEVO FARE PER RECEDERE DAL CONTRATTO?

Il Contraente può recedere dal Contratto entro 30 (trenta) giorni dal momento in cui ha ricevuto la comunicazione che il Contratto è concluso.

Il recesso può essere esercitato mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo lettera **raccomandata con ricevuta di ritorno**, a:

**NOVIS Insurance Company,
NOVIS Versicherungsgesellschaft,
NOVIS Compagnia di Assicurazioni,
NOVIS Poist'ovňa a.s.
Námestie Ľudovíta Štúra 2,
811 02 Bratislava, Slovacchia**

La Compagnia, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente il Premio eventualmente corrisposto, al netto della parte relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

La Compagnia ha diritto al rimborso delle spese effettivamente sostenute per l'emissione del Contratto, come individuate e quantificate nella Proposta e all'art. 10 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

13. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il Contratto può essere ceduto a terzi. La cessione ha effetto una volta che la Compagnia, informata dell'avvenuta cessione, abbia notificato al cedente e al cessionario il proprio consenso.

Il Contraente può costituire in pegno la Polizza e vincolare le prestazioni assicurative del Contratto in favore di terzi.

La cessione del Contratto, la costituzione in pegno o il vincolo in favore di terzi saranno efficaci solo se annotati sull'originale del Contratto e muniti di data certa. In caso di pegno o vincolo, l'eventuale richiesta di riscatto dovrà essere corredata del consenso scritto del creditore pignoratizio.

Si evidenzia, inoltre, che la cessione del Contratto e la sua costituzione in pegno possono comportare conseguenze fiscali. NOVIS raccomanda,

in tal caso, di rivolgersi ad un consulente fiscale di fiducia.

14. PRESCRIZIONE

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 10 (dieci) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

Nota bene!

Qualora i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti entro il termine di prescrizione decennale, la Compagnia dovrà obbligatoriamente versare le relative somme al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

15. COMUNICAZIONI

COSA DEVO FARE PER COMUNICARE CON LA COMPAGNIA?

Le comunicazioni nei confronti della Compagnia devono essere indirizzate a:

**NOVIS Insurance Company,
NOVIS Versicherungsgesellschaft,
NOVIS Compagnia di Assicurazioni,
NOVIS Poist'ovňa 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

Le comunicazioni cartacee devono essere trasmesse alla Compagnia tramite raccomandata a/r.

Le comunicazioni sono considerate notificate a NOVIS alla data di ricezione delle stesse, risultante dalla data indicata sulla ricevuta di ritorno.

16. RECLAMI, NEGOZIAZIONE ASSISTITA E MEDIAZIONE

Eventuali reclami inerenti al rapporto contrattuale, devono essere inoltrati per iscritto a:

NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poist'ovňa a.s., Servizio Reclami, Námestie Ľudovíta Štúra, 2, 811 02 Bratislava, Slovacchia oppure tramite e-mail all'indirizzo reclami@novis.eu.

La Compagnia invierà la relativa risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora non abbia ricevuto riscontro dalla Compagnia nel termine di 45 giorni o non ritenga soddisfacente l'esito del reclamo, il reclamante potrà

rivolgersi all'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) inoltrando reclamo in forma scritta al seguente indirizzo:

Ivass, Via del Quirinale 21, 00187 Roma,

I reclami indirizzati all'IVASS devono specificare:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela;
- copia del reclamo eventualmente presentato alla Compagnia e del suo eventuale riscontro;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per reperire il modello da utilizzare per la presentazione dei reclami all'IVASS, si rimanda al sito dell'Autorità, www.ivass.it.

Si precisa che, in caso di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o anche all'Autorità di Vigilanza della Repubblica Slovacca, Banca Nazionale Slovacca, al seguente indirizzo:

Národná Banka Slovenska, Imricha Karvaša 1, 813 05 Bratislava-Staré Mesto, Slovacchia.

L'Autorità preposta alla Vigilanza sulla Compagnia è Banca Nazionale Slovacca.

In caso di liti transfrontaliere è inoltre possibile chiedere l'attivazione del Sistema FIN-NET.

Per ogni controversia che dovesse insorgere nei confronti della Compagnia, il Contraente può sempre adire l'Autorità Giudiziaria competente.

In ogni caso, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, il Contraente **DOVRÀ** far ricorso al procedimento di Mediazione e **POTRÀ** ricorrere alla Negoziazione assistita. In particolare,

- la **Negoziazione assistita** (L. 162/2014) è volta al raggiungimento di un accordo tra le parti diretto alla risoluzione transattiva della controversia con l'assistenza prestata da avvocati;
- la **Mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali** di cui al Decreto Legislativo 4 marzo 2010, n. 28 e successive modifiche e integrazioni, consiste in un procedimento conciliativo caratterizzato dall'assistenza di un soggetto terzo ed imparziale ("mediatore").

Si precisa che **l'esperimento della procedura di mediazione è condizione di procedibilità per i contenziosi in materia assicurativa**, motivo per cui prima di esercitare l'azione giudiziale è **OBBLIGATORIO** esperire tale procedura.

La domanda di mediazione è presentata, con l'assistenza di un avvocato, mediante deposito di un'istanza innanzi ad un Organismo di mediazione, iscritto in apposito Registro, istituito presso il Ministero della Giustizia ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente.

17. LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE

Il Contratto è regolato dalla legge italiana.

Per le eventuali controversie relative al presente contratto è competente il Foro in cui il Contraente, l'Assicurato o il Beneficiario hanno la propria residenza o domicilio.

18. REGIME FISCALE

Al Contratto si applicano le imposte sulle assicurazioni vigenti in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza o domicilio del Contraente.

Il Contraente si impegna a comunicare tempestivamente alla Compagnia qualsiasi cambiamento di residenza o domicilio precedentemente dichiarati.

Trattamento fiscale applicato al contratto:

- *Detrazione fiscale dei premi*

Gli importi versati a titolo di premio sono oggetto di detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente.

- *Tassazione della prestazione assicurativa*

Le somme corrisposte ai Beneficiari a titolo di capitale caso morte sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni.

19. CONFLITTI DI INTERESSE

La Compagnia elabora, attua e mantiene efficaci misure e presidi organizzativi e amministrativi al fine di evitare conflitti di interesse che possano avere effetti negativi sulla clientela.

In particolare, nella redazione e produzione dei Contratti, l'Impresa evita di effettuare operazioni in cui ha direttamente o indirettamente interessi in conflitto e opera al fine di contenere i costi, anche con riferimento ai compensi della rete di cui si avvale, perseguendo il miglior risultato possibile per il Contraente.

Qualora le misure e i presidi adottati non siano sufficienti ad evitare, con ragionevole certezza, il rischio di nuocere agli interessi del Contraente, l'Impresa informa il Contraente del conflitto di interesse mediante informativa pubblicata sul proprio sito internet e, in ogni caso, opera in modo da evitare qualsiasi pregiudizio per il Contraente.

