

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

Infinity Life

powered by



R60 R36 RN

GTC-60191108

Nome dell'intermediario _____ Nome del collaboratore _____ Numero di iscrizione nel RUI _____

DATI DEL CONTRAENTE

Signor Signora Persona giuridica

Data di nascita [][] . [][] . [][][][] Prov. nasc. [][]

Nome _____ Luogo di nascita/sede legale _____

Cognome/Ragione Sociale _____ Cittadinanza _____

Codice fiscale/P.IVA _____ Telefono (cellulare) _____

Indirizzo/sede legale _____ Stato in cui il richiedente ha la residenza fiscale _____

Cap _____ Località _____ (Se persona giuridica) N. iscrizione Registro Imprese _____

Prov. _____

PREMIO

Premio unico (minimo: € 10.000,00) [][][][][][] €

Premio ricorrente (sino all'età di ingresso di 40 anni, minimo € 60,00 / mese, sopra i 41 anni minimo € 100,00/mese) [][][][][][] €

Frazionamento:

mensile trimestrale semestrale annuale

Durata del Contratto:

Vita Intera

Durata Determinata

Durata (anni) [][]

Periodo pagamento premi (anni) [][]

Bonus Fedeltà NOVIS*:

6.000 €

*Nei limiti e con le modalità previste all'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione

COPERTURA ASSICURATIVA RICHIESTA

Somma Assicurata Caso Morte (minimo € 30.000,00)

[][][][] . 0 0 0 0 € [0] 1 [][][] . 2 0 [][]

RAPPORTO DI ALLOCAZIONE FRA I FONDI ASSICURATIVI NOVIS*

Fondo Interno NOVIS Fixed Income - Conservativo	[][][] %	<input type="radio"/> Ripartizione uniforme del premio versato 1/3 per fondo.
Fondo Interno NOVIS Global Select - Bilanciato	[][][] %	
Fondo Interno NOVIS Sustainability - Sostenibilità	[][][] %	
TOTALE	100 %	

MODALITÀ DI PAGAMENTO

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*:

BIC/SWIFT: BPAAIT2B050 Autorizzazione permanente di addebito in conto corrente. (Allegare modulo compilato e firmato).

Nel caso di pagamenti a favore di soggetti diversi da NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s. ovvero di pagamenti effettuati con modalità diverse da quelle sopra indicate, la Compagnia intenderà il pagamento come non effettuato. **AVVERTENZA: agli intermediari è fatto divieto di ricevere denaro contante o assegni a titolo di pagamento dei premi o qualsiasi altro titolo.**

* Indicare numero di proposta, nome e cognome del Contraente

DOMANDE RELATIVE ALLA SALUTE DELL'ASSICURATO

AVVERTENZE:

- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa;
- Le informazioni non complete od errate impediscono all'assicuratore di formulare una valutazione corretta dei rischi della persona che deve essere assicurata e potrebbero compromettere il diritto alla prestazione assicurativa;
- Prima della sottoscrizione del questionario sullo stato di salute, l'Assicurato, deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel

questionario stesso;

- L'Assicurato libera dal segreto professionale gli ospedali, i medici e le Compagnie di assicurazione e autorizza a fornire a NOVIS tutte le informazioni sullo stato di salute dell'Assicurato richieste in relazione all'assicurazione proposta;
- L'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a suo carico.

Data e firma dell'Assicurato

AUTORIZZAZIONE ALLA COMUNICAZIONE ELETTRONICA

Il Contraente dichiara di voler ricevere le informazioni relative al contratto tramite mezzi di comunicazione telematici. Tale scelta può essere revocata in ogni momento, richiedendo che le comunicazioni vengano trasmesse in forma cartacea. In ogni caso, il Contraente può chiedere la versione cartacea delle informazioni e comunicazioni ricevute telematicamente.

La trasmissione e ricezione delle comunicazioni da parte di NOVIS avviene tramite il seguente indirizzo: servizioclienti@novis.eu

Il Contraente dichiara di avere regolare accesso alla rete Internet e indica di seguito il proprio indirizzo di posta elettronica:

Data e firma del Contraente

PROCEDURA DI ACCETTAZIONE DOPO LA PRESENTAZIONE DELLA PROPOSTA E INFORMAZIONI PER IL RECESSO

La copertura assicurativa non sussiste prima che la procedura per la proposta di assicurazione sia conclusa, vale a dire prima che sia stata accettata dalla NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s. mediante invio tramite posta elettronica della conferma di accettazione o della polizza.

momento in cui ha ricevuto comunicazione che il contratto è concluso. Può inviare la comunicazione di recesso tramite raccomandata a/r a NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s. Námestie Ľudovíta Štúra 2, 811 02 Bratislava.

Il recesso può essere esercitato entro 30 (trenta) giorni dal

FIRMA DEL RICHIEDENTE PER LA STIPULA DEL CONTRATTO NOVIS „Infinity Life”

- Il Contraente dichiara che le informazioni e le risposte rese all'interno della presente Proposta sono veritiere ed esatte e che non è stata taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza rilevante ai fini della valutazione dei rischi da parte della Compagnia anche ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile.
- Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Set Informativo, composto dal Documento contenente le informazioni chiave (KID), DIP aggiuntivo IBIP, Condizioni Assicurazione comprensive di Glossario e Modulo di Proposta.
- Il Contraente dichiara di essere stato informato che è facoltà del sottoscritto Contraente richiedere il Regolamento dei Fondi cui sono direttamente collegate le prestazioni del Contratto e che comunque il Regolamento dei Fondi è disponibile sul sito internet della Compagnia www.novis.eu

Si allegano alla presente proposta foglio aggiuntivo alla proposta di assicurazione

Confermo di aver ricevuto i seguenti documenti:

Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze del contraente e adeguatezza del contratto

Set Informativo

Il Documento contenente le informazioni chiave del prodotto (KID)

Foglio aggiuntivo alla proposta di assicurazione

Regolamento fondi assicurativi

Luogo e data

Firma del richiedente

IDENTIFICAZIONE DEL RICHIEDENTE DA PARTE DELL'INTERMEDIARIO

In qualità di intermediario attesto di aver verificato i dati del richiedente, necessari per l'accertamento dell'identità, in presenza del richiedente stesso. Ho verificato la correttezza dei dati e della firma/delle firme con il documento di identità che mi è stato presentato o con l'estratto dal Registro delle imprese. Confermo che i dati inseriti sono corretti. Non sono inoltre note altre circostanze che possano aumentare il rischio, laddove non siano contenute in una relazione separata allegata.

Tipo di documento di identità: _____

Rilasciato da: _____

Paese di rilascio: _____

Luogo e data, Firma dell'intermediario: _____

Numero del documento di identità: _____

Rilasciato il: _____

Valido fino al: _____

Fondamentalmente Internazionale

NOVIS è una società di assicurazione che offre un numero considerevole di innovazioni importanti per i clienti in dieci paesi europei. Nell'anno 2017 abbiamo conseguito con successo sia un inizio positivo nel mercato italiano. All'inizio del 2018 siamo entrati nel mercato assicurativo in Svezia e Islandia.

NOVIS, una società di assicurazione globale capace di offrire i propri servizi a livello internazionale.



