

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA UNIT-LINKED

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NOVIS PIR Insurance

powered by



Data ultimo aggiornamento: 01.01.2023
[EDIZIONE GTC - 60230033]

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

NOVIS PIR Insurance è un contratto di assicurazione sulla vita di tipo unit-linked che prevede prestazioni per il caso di morte dell'assicurato, direttamente collegate al controvalore delle quote dei Fondi Interni istituiti da Novis Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazione, NOVIS Poistovňa a.s. (di seguito, anche la "Compagnia").

Come leggere le Condizioni di Assicurazione

La Compagnia ha strutturato il proprio Contratto di Assicurazione **NOVIS PIR Insurance** 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-Assicurato o dell'assicurato; - clausole che recano ESCLUSIONI e CONDIZIONI obiettive o essenziali di assicurabilità; - elementi che devono essere valutati attentamente dal Contraente-Assicurato in merito alla natura e caratteristiche del prodotto.
✓ L'indicazione AVVERTENZA	in relazione al regime fiscale applicato al Contratto rispetto il quale il Contraente-Assicurato deve porre PARTICOLARE ATTENZIONE
✓ L'espressione Cosa devo fare per...?	... per evidenziare cosa devi fare per: - richiedere la prestazione assicurativa; - revocare la proposta; - recedere dal contratto di assicurazione; - procedere al riscatto del Contratto; - comunicare con la Compagnia.
✓ Termini contrattuali indicati con Lettera iniziale maiuscola...	... il cui significato può essere rinvenuto nel Glossario

1. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

NOVIS PIR Insurance è un contratto di assicurazione sulla vita del tipo *unit linked*, le cui prestazioni sono legate al valore di quote dei **Fondi Interni sottostanti, al netto dei costi e della parte di premio destinata a coprire il rischio di decesso dell'assicurato.**

$$\text{Importo ritenuto investito nei Fondi Interni} \\ = \\ \text{Premio} - [\text{costi contrattuali} > \text{tabella 1, art. 10}] - [\text{costo demografico} > \text{Tabella 2, art. 10}]$$

Nota bene!

IL CONTRATTO COMPORTA RISCHI FINANZIARI PER IL CONTRAENTE-ASSICURATO RICONDUCIBILI ALL'ANDAMENTO DEL VALORE DEI FONDI INTERNI SELEZIONATI DAL CONTRAENTE-ASSICURATO E NON GARANTISCE LA RESTITUZIONE DEI PREMI VERSATI.

Che cos'è NOVIS PIR Insurance?

NOVIS PIR Insurance è un contratto di assicurazione sulla vita di tipo *unit linked*. Si tratta di un prodotto di investimento assicurativo, cioè un prodotto assicurativo le cui prestazioni sono collegate al valore dei Fondi Interni gestiti dalla Compagnia. Il Contratto prevede l'investimento del Premio versato dal Contraente-Assicurato nei Fondi Interni della Compagnia, che investe in attività finanziarie secondo le modalità e i limiti previsti dalla normativa vigente in materia di Piani Individuali di Risparmio (PIR).

Che cos'è un fondo interno?

Il Fondo Interno rappresenta un insieme di attività finanziarie gestite dalla Compagnia che sono soggette all'andamento dei mercati finanziari e alle oscillazioni di valore dell'insieme di strumenti e/o fondi in cui investe il Fondo Interno.

Nota bene!

NOVIS PIR Insurance è un contratto di assicurazione ma ha una componente di investimento. Il Contratto comporta pertanto rischi finanziari per il Contraente-Assicurato, che potrebbe ottenere prestazioni inferiori al premio versato.

2. COPERTURE E PRESTAZIONI ASSICURATIVE: che cosa è assicurato?

In caso di Decesso dell'Assicurato nel corso del Contratto, la Compagnia versa al Beneficiario una **Prestazione assicurativa** corrispondente alla somma delle seguenti componenti:

(i) la **Somma Assicurata Caso Morte**,

- (ii) il **Valore del Contratto**, corrispondente alla somma delle quote detenute dal Contraente-Assicurato il cui numero varia in funzione del rendimento dei Fondi Interni, convertite in EUR, al netto delle spese e delle imposte,
- (iii) **Bonus Fedeltà NOVIS**, espressi in EUR, riconosciuti solo alle condizioni di cui al successivo art. 3.

L'importo iniziale della Somma Assicurata Caso Morte è scelto dal Contraente-Assicurato al momento della sottoscrizione della Proposta. **La somma minima assicurabile per il caso di morte è di EUR 10.000,00.**

Per far fronte al rischio di decesso dell'Assicurato, la Compagnia preleva una parte del Premio versato dal Contraente-Assicurato, il cui ammontare è determinato tenendo conto:

- dell'importo iniziale della Somma Assicurata Caso Morte concordata al momento della sottoscrizione del Contratto.
- dell'età dell'Assicurato.

La parte di Premio destinata a coprire il rischio di decesso dell'Assicurato è indicata nella tabella n. 2 riportata all'art. 10 delle presenti Condizioni.

Nota bene!

Fino al 64° anno di età, la parte di premio prelevata per far fronte al rischio morte aumenta di anno in anno in funzione dell'età dell'Assicurato (-> vedi tabella 2, art. 10).

A partire dal 65° anno di età dell'Assicurato, la parte di premio prelevata per far fronte al rischio morte rimane invariata e l'importo della Somma Assicurata Caso Morte decresce di anno in anno in misura pari al 10% rispetto all'anno precedente.

Età	Costo mensile per la copertura Caso Morte	Somma Assicurata Caso Morte
35	0,63 €	10 000 €
...
60	7,41 €	10 000 €
64	11,59 €	10 000 €
65	11,59 €	9 000 €
66	11,59 €	8 100 €
67	11,59 €	7 290 €
...
100	11,59 €	225 €
101	11,59 €	225 €
...

Prestazione assicurativa in caso di decesso dell'Assicurato

$$= \\ \text{Somma assicurata Caso Morte} + \text{Valore del Contratto} + \text{Bonus Fedeltà NOVIS (alle condizioni dell'art. 3) espresso in EUR}$$

Nota bene!

La SOMMA ASSICURATA CASO MORTE decresce dal 65° anno di età

Nota bene!

La parte di premio utilizzata per far fronte al rischio relativo alla copertura Caso Morte aumenta all'aumentare della Somma Assicurata Caso Morte e all'età dell'Assicurato. Si rinvia all'art. 10 delle presenti Condizioni per la descrizione dei costi di copertura.

Per comprendere quali costi sono applicati al prodotto leggi con attenzione l'art. 10 delle Condizioni. Infatti, è molto importante comprendere la tipologia e la modalità di applicazione dei costi perché i costi incidono sulla prestazione assicurativa che il Contraente-Assicurato o i Beneficiari da designati riceveranno al momento del decesso dell'Assicurato.

3. BONUS FEDELTÀ NOVIS

La Compagnia riconosce al Contraente-Assicurato i Bonus Fedeltà NOVIS, imputando alla sua posizione contrattuale:

- una somma aggiuntiva fino a quattro volte l'importo annuale del premio ricorrente (se prescelto il Piano di versamento di Premi Ricorrenti), oppure
- una somma aggiuntiva fino al 40% del Premio Unico (se prescelta la modalità di pagamento del Premio Unico).

In caso di pagamento di Premi Ricorrenti l'importo minimo del 1° bonus è pari a € 1.000,00; l'importo minimo del 2°bonus è pari a € 3.500,00.

I Bonus Fedeltà NOVIS sono riconosciuti nei seguenti intervalli contrattuali:

	Quanto vale il Bonus?	Quando viene riconosciuto il Bonus?
1° Bonus	Una Annualità di Premio Ricorrente e, comunque, di importo non inferiore a 1.000,00 euro.	10° anno di contratto purché siano state versate 10 Annualità di Premio
	10% importo Premio Unico	10° anno di contratto

2° Bonus	Una Annualità di Premio Ricorrente e, comunque, di importo non inferiore a 3.500,00 euro. (che si somma al precedente Bonus)	20° anno di contratto purché siano state versate 20 Annualità di Premio
	10% importo Premio Unico (che si somma al precedente Bonus)	20° anno di contratto
3° Bonus	Una Annualità di Premio Ricorrente (che si somma ai precedenti Bonus)	30° anno di contratto purché siano state versate 30 Annualità di Premio
	10% importo Premio Unico (che si somma ai precedenti Bonus)	30° anno di contratto
4° Bonus	Una Annualità di Premio Ricorrente (che si somma ai precedenti Bonus)	40° anno di contratto purché siano state versate 40 Annualità di Premio
	10% importo Premio Unico (che si somma ai precedenti Bonus)	40° anno di contratto

Nota bene!

In caso di riscatto totale o risoluzione anticipata del Contratto prima dei termini sopra indicati (10°, 20°, 30°, 40° anno di Contratto) o nel caso in cui il Contraente-Assicurato non versi le corrispondenti Annualità di Premio ricorrente (rispettivamente 10, 20, 30, 40 Annualità di Premio), il relativo Bonus NON verrà riconosciuto al Contraente-Assicurato che beneficerà solo dei Bonus eventualmente già maturati.

Il Bonus Fedeltà NOVIS sarà riconosciuto solo in caso di:

- Riscatto totale o decesso dell'Assicurato
 - 1° Bonus: dopo 10 anni e a condizione che siano state versate 10 Annualità di Premio Ricorrente.
 - 2° Bonus: dopo 20 anni e a condizione che siano state versate 20 Annualità di premio ricorrente.
 - 3° Bonus: dopo 30 anni e a condizione che siano state versate 30 Annualità di Premio Ricorrente.
 - 4° Bonus: dopo 40 anni e a condizione che siano state versate 40 Annualità di Premio Ricorrente.

Esempio 1

Data di sottoscrizione del Contratto: 1° ottobre 2023
Durata contrattuale: vita intera
Premio ricorrente: € 800/annui
Decesso dell'Assicurato: 5 settembre 2035

Viene corrisposto il Bonus Fedeltà NOVIS? Sì! Il decesso dà diritto alla corresponsione del Bonus.

A quanto ammonta il Bonus Fedeltà NOVIS? Il Bonus ammonta a € 1.000.

Esempio 2

Data di sottoscrizione del Contratto: 1° ottobre 2023
Durata contrattuale: vita intera
Premio ricorrente: € 1.600/annui
Decesso dell'Assicurato: 5 settembre 2035

Viene corrisposto il Bonus Fedeltà NOVIS? Sì! Il decesso dà diritto alla corresponsione del Bonus.

A quanto ammonta il Bonus Fedeltà NOVIS? Il Bonus ammonta a € 1.600.

Esempio 3

Data di sottoscrizione del Contratto: 1° ottobre 2023
Durata contrattuale: vita intera
Premio ricorrente: € 1.200/annui
Riscatto totale o decesso dell'Assicurato: 5 settembre 2028

Viene corrisposto il Bonus Fedeltà NOVIS? NO! Non è stato versato un numero di Annualità sufficiente per l'ottenimento del BONUS. Il numero minimo è infatti di 10 Annualità di premio.

Esempio 4

Data di sottoscrizione del Contratto: 1° ottobre 2023
Durata contrattuale: vita intera
Premio ricorrente: € 1.200/annui
Riscatto totale: 5 settembre 2038

Viene corrisposto il Bonus Fedeltà NOVIS? Sì! Il riscatto totale dopo 10 anni e con 10 Annualità di premio versate dà diritto alla corresponsione del 1° BONUS.

A quanto ammonta il Bonus Fedeltà NOVIS? Il Bonus ammonta a € 1.200, pari a 1 Annualità di premio ricorrente.

Esempio 5

Data di sottoscrizione del Contratto: 1° ottobre 2023
Durata contrattuale: vita intera
Premio Unico: € 10.000
Decesso dell'Assicurato: 5 settembre 2035

Viene corrisposto il Bonus Fedeltà NOVIS? Sì! Il decesso dà diritto alla corresponsione del BONUS.

A quanto ammonta il Bonus Fedeltà NOVIS? Il Bonus ammonta a € 1.000, pari 10% dell'ammontare del Premio unico.

Il Bonus Fedeltà NOVIS è attribuito al Contratto in EUR e NON comporta la conversione del relativo importo in quote dei Fondi Interni a cui sono collegate le prestazioni del Contratto.

4. ESCLUSIONI: CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Sono **esclusi** dalla copertura assicurativa, i sinistri (decesso) causati da:

- dolo del Contraente, Beneficiari, Assicurato;
- partecipazione dell'Assicurato e/o Contraente ai delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e l'evento assicurato avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo

di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;

- h) malattie, malformazioni, stati patologici, esiti di infortuni, lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione, noti all'assicurato e non dichiarati;
- i) danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;
- j) abuso di alcool e/o psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- k) suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto; trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
- l) infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o stati assimilabili qualora l'evento assicurato si verifichi entro 5 anni dall'emissione della polizza. La presente esclusione non trova applicazione nel caso in cui l'Assicurato disponga di test HIV con esito negativo effettuato nei 3 mesi precedenti la sottoscrizione della proposta di assicurazione;
- m) attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione della proposta di assicurazione o successivamente, che comporti una maggiorazione di rischio. Per gli sport sono esclusi, ad esempio, pugilato, speleologia, arrampicata, ippica, sci d'acqua, le arti marziali, alpinismo, sci fuori pista, gare di motonautica, immersioni subacquee, vela agonistica o sport automobilistici in qualsiasi gara o prova temporizzata;
- n) attività professionale, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione della proposta di assicurazione o successivamente, che comporti una maggiorazione di rischio. Per le professioni sono escluse, ad esempio, le attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni ed i lavori sotterranei, subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive, ecc..;

La Compagnia può riservarsi di non procedere a riconoscere l'esonero del pagamento dei premi nel caso in cui la documentazione a supporto della richiesta di prestazione sia stata prodotta in un Paese non compreso tra quelli di seguito elencati: Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Isole del Canale, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Isola di Man, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Monaco, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Irlanda, Norvegia, Portogallo, San Marino, Spagna, Stati Uniti, Svezia, Svizzera.

5. PREMIO: QUANDO E COME DEVO PAGARE?

5.1 Modalità di versamento del Premio

Il Premio può essere versato, a scelta del Contraente-Assicurato, secondo le seguenti modalità:

- **PREMIO UNICO** di ammontare non inferiore a EUR 10.000,00 (diecimila) e non superiore a EUR 40.000,00 (quarantamila).
 - Il Contraente-Assicurato ha la facoltà di versare Premi aggiuntivi purché l'importo totale annuo dei versamenti non sia superiore a EUR 40.000,00.
- **PREMI RICORRENTI**, di ammontare non inferiore a:
 - EUR 60,00 (sessanta) /mese se il Contraente-Assicurato ha un'età pari o inferiore ai 40 anni al momento della sottoscrizione del contratto; o
 - EUR 100,00 (cento) /mese se il Contraente-Assicurato ha un'età pari o superiore ai 41 anni al momento della sottoscrizione del contratto.
 - Il Contraente-Assicurato ha facoltà di versare Premi Ricorrenti per un valore massimo di EUR 40.000,00 (quarantamila) all'anno ed entro un limite complessivo non superiore a EUR 200.000,00 (duecentomila) per tutta la durata del contratto, compresi gli eventuali Premi aggiuntivi.

L'importo annuale dei Premi Ricorrenti è soggetto a una indicizzazione annuale per vita intera di contratto. In particolare, tale importo aumenta di anno in anno secondo una percentuale prestabilita del 7,5% rispetto all'importo del Premio Ricorrente relativo all'anno precedente e, pertanto,

all'inizio di ogni Annualità di Contratto, il Premio subirà un incremento automatico.

Il Contraente-Assicurato può disattivare il meccanismo di indicizzazione del Premio:

- facendone espressa indicazione all'interno della Proposta di assicurazione;
- in qualsiasi momento nel corso del Contratto, con comunicazione alla Compagnia, tramite il mezzo di comunicazione prescelto dal Contraente-Assicurato al momento della sottoscrizione della Proposta; in tal caso, a partire dalla Annualità successiva a quella della richiesta di disattivazione, non sarà applicato alcun incremento del Premio Ricorrente, che rimarrà costante fino alla scadenza del Contratto.

Esempio

Se nella prima Annualità di Contratto viene versata una rata di Premio mensile pari a Euro 100,00 (Euro 1.200,00 annui), nella seconda Annualità la rata di Premio mensile sarà pari a Euro 107,50 (Euro 1.290,00 annui), alla terza Annualità pari a Euro 115,56 (Euro 1.386,72 annui), alla quarta Annualità pari a Euro 124,23 (Euro 1.490,76 annui) e così via.

Durata del piano di versamento dei Premi Ricorrenti.

La durata del Piano di versamento dei Premi Ricorrenti varia in funzione dell'età del Contraente-Assicurato al momento della sottoscrizione della Proposta. In particolare:

- Se il Contraente-Assicurato ha un'età compresa tra 18 e 50 anni al momento della sottoscrizione della Proposta, il Piano di versamento ha una durata di 40 anni;
- Se il Contraente-Assicurato ha un'età compresa tra 50 e 70 anni al momento della sottoscrizione della Proposta, il Piano di versamento termina al compimento del 90° anno di età del Contraente-Assicurato.

CONTRATTO A VITA INTERA

Età del Contraente-Assicurato	Durata del piano di versamento premi
18-50	40 anni
51-70	[90anni - età di entrata]

Nota bene!

I Premi vengono versati tramite **bonifico bancario** intestato alla Compagnia presso la domiciliazione bancaria (IBAN/BIC) indicate nella Proposta.

Agli intermediari assicurativi è fatto divieto di ricevere denaro contante e assegni per il pagamento di Premi o per qualunque altra ragione.

La data di efficacia del pagamento del Premio è la data di accredito dello stesso sul conto intestato alla Compagnia.

5.2 Premi Aggiuntivi

Il Contraente-Assicurato può in ogni momento versare Premi aggiuntivi di qualsiasi importo.

Il Contraente-Assicurato può in ogni momento versare Premi aggiuntivi fermo restando il limite massimo annuo di EUR 40.000,00 (quarantamila) e il limite complessivo di EUR 200.000,00 (duecentomila) per tutta la durata del contratto.

In caso di versamenti aggiuntivi, la Compagnia può richiedere ulteriori e specifiche informazioni per l'adeguata verifica della clientela secondo la vigente normativa in materia di antiriciclaggio e prevenzione del finanziamento del terrorismo.

**6. CONCLUSIONE DEL CONTRATTO,
DURATA E DECORRENZA DEL CONTRATTO E
DELLE RELATIVE COPERTURE
ASSICURATIVE: QUANDO COMINCIA
LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?**

Il Contratto si considera concluso nel momento in cui il Contraente-Assicurato riceve la comunicazione di avvenuta accettazione della Proposta di Assicurazione da parte della Compagnia.

L'accettazione della Proposta di Assicurazione è comunicata per iscritto al Contraente-Assicurato da parte della Compagnia tramite apposita lettera di accettazione e invio del certificato di polizza, nel termine massimo di otto settimane dalla ricezione della Proposta da parte della Compagnia.

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24:00 della Data di decorrenza indicata nel certificato di polizza, purché la proposta sia stata accettata e il premio sia stato pagato.

Se il premio è versato dopo la Data di decorrenza, il Contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno del versamento.

Durata del Contratto

Il Contratto è a vita intera la cui durata coincide con la Vita dell'Assicurato.

**ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI
IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE
E PERMANENTE (ITP)**

Nel caso in cui il Contraente-Assicurato dovesse ripartire un'Invalidità totale e Permanente il Contraente-Assicurato (**Definizione di Invalidità Totale e Permanente**) è esonerato dall'obbligo di pagamento dei Premi Ricorrenti. In tal caso la Compagnia si sostituisce al Contraente-Assicurato nel pagamento dei Premi Ricorrenti a condizione che l'evento invalidante occorra nel corso delle prime dieci Annualità.

La Compagnia pagherà le successive Annualità di Premi Ricorrenti per un periodo che va dalla data in cui la Compagnia accerti l'Invalidità Totale Permanente alla data coincidente a 10 (dieci) Annualità precedenti alla scadenza del Piano di versamento dei Premi Ricorrenti.

ESEMPIO	
Conclusione del contratto	31 dicembre 2023
Data evento invalidante	24 marzo 2026
Durata Piano versamento Premi	40 anni
Scadenza Piano versamento Premi	31 dicembre 2063
Pagamento Premi da parte della Compagnia	Fino al 31 dicembre 2053

Durante la sospensione del pagamento del premio, nel periodo che va dalla data di mancato pagamento alla data di ripresa del pagamento, la Compagnia si sostituirà nel pagamento dei Premi Ricorrenti e le coperture previste dal Contratto rimarranno attive. Pertanto la Compagnia provvederà a riconoscere le prestazioni assicurative previste dal Contratto anche nel periodo di sospensione del pagamento dei Premi Ricorrenti.

Nota bene!

Il Contraente-Assicurato può decidere di non avvalersi della copertura Invalidità Totale e Permanente facendone espressa richiesta nella Proposta.

Definizione di Invalidità Totale e Permanente

Si intende colpito da invalidità totale e permanente il Contraente-Assicurato che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia perduto in modo presumibilmente totale e permanente la capacità lavorativa generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione o mestiere svolti, e purché il grado di invalidità sia pari o superiore al 66%. L'Invalidità Totale e Permanente di grado pari o superiore al 66% deve essere riconosciuta ai sensi delle Tabelle INPS (D.M. 05/02/1992).

Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia i casi di invalidità totale e permanente causati direttamente o indirettamente da:

- a) dolo del Contraente-Assicurato, Beneficiari, Assicurato;
- b) partecipazione dell'Assicurato e/o Contraente-Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e l'evento assicurato avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato

- si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- d) soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareisicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.
- e) eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- f) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- g) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- h) malattie, malformazioni, stati patologici, esiti di infortuni, lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione, noti all'assicurato e non dichiarati;
- i) danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;
- j) abuso di alcool e/o psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- k) suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto; trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
- l) infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o stati assimilabili qualora l'evento assicurato si verifichi entro 5 anni dall'emissione della polizza. La presente esclusione non trova applicazione nel caso in cui l'Assicurato disponga di test HIV con esito negativo effettuato nei 3 mesi precedenti la sottoscrizione della proposta di assicurazione;
- m) attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione della proposta di assicurazione o successivamente, che comporti una maggiorazione di rischio. Per gli sport sono esclusi, ad esempio, pugilato, speleologia, arrampicata, ippica, sci d'acqua, le arti marziali, alpinismo, sci fuori pista, gare di motonautica, immersioni subacquee, vela agonistica o sport automobilistico in qualsiasi gara o prova temporizzata;
- n) attività professionale, non dichiarata come prati-

cata alla data della sottoscrizione della proposta di assicurazione o successivamente, che comporti una maggiorazione di rischio. Per le professioni sono escluse, ad esempio, le attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni ed i lavori sotterranei, subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive, ecc.;

La Compagnia può riservarsi di non procedere a riconoscere l'esonero del pagamento dei premi nel caso in cui la documentazione a supporto della richiesta di prestazione sia stata prodotta in un Paese non compreso tra quelli di seguito elencati: Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Isole del Canale, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Isola di Man, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Monaco, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Irlanda, Norvegia, Portogallo, San Marino, Spagna, Stati Uniti, Svezia, Svizzera.

Limitazioni

La copertura Invalidità Totale e Permanente è soggetta a un periodo di Carenza di 6 mesi nel caso in cui l'Invalidità Totale e Permanente sia dovuta a malattia.

Ciò significa che se il Contraente-Assicurato consegue un'invalidità permanente e totale da malattia nei primi sei mesi dalla conclusione del Contratto, la copertura assicurativa cessa e la Compagnia provvederà a rimborsare al cliente la parte di premio destinata alla copertura. In tal caso il Contraente-Assicurato non è esonerato dal pagamento dei Premi Ricorrenti. Nessun periodo di Carenza sarà applicato se l'Invalidità Totale e Permanente sia conseguenza diretta di infortunio.

7. VALUTA

Il Contratto è denominato in EURO (EUR). Tutti gli importi indicati nel Contratto e negli altri documenti contrattuali e precontrattuali sono da intendersi in EUR. Tutti i pagamenti saranno effettuati in EUR.

I Fondi Interni sono denominati in EUR. I Fondi Interni

possono investire in strumenti sottostanti espressi in valuta diversa dall'EUR, che saranno tuttavia convertiti prima della liquidazione.

8. IMPIEGO DEL PREMIO

Il Premio versato dal Contraente-Assicurato viene utilizzato dalla Compagnia per:

- far fronte al rischio decesso legato alla copertura Caso Morte. Il Premio relativo alla copertura Caso Morte è prelevato dal Contratto secondo quanto previsto dall'art. 10 delle presenti Condizioni;
- il conferimento nei Fondi Interni selezionati dal Contraente-Assicurato.

Informazioni dettagliate sui Fondi Interni possono essere rinvenute nel Regolamento di ciascun Fondo Interno nonché nel Documento contenente le Informazioni chiave (KID).

I costi di gestione e amministrazione dei Fondi Interni sono disciplinati all'art. 10 delle presenti Condizioni Generali d'Assicurazione.

9. VALORE DELLE QUOTE E VALORIZZAZIONI

L'intero premio pagato dal Contraente-Assicurato è immediatamente accreditato alla posizione assicurativa. Alla fine di ogni mese sono corrisposti i costi e le trattenute previsti nelle condizioni di assicurazione. Il saldo della posizione assicurativa è utilizzato come base per il calcolo del rendimento mensile dell'investimento e il rendimento mensile dell'investimento così calcolato è poi accreditato alla posizione assicurativa. Il rendimento dell'investimento è determinato su base mensile moltiplicando il saldo della posizione assicurativa con la performance dei Fondi Interni selezionati dal Contraente-Assicurato espressa in percentuale.

Il Premio, dedotti i costi e le trattenute e senza tenere conto del Bonus Fedeltà NOVIS, aumenta il numero delle quote complessivamente detenute dal Contraente-Assicurato, con un rapporto di 1:1 (1 euro = 1 quota). Se il rendimento mensile dei Fondi Interni è positivo,

sarà incrementato il numero di quote detenute dal Contraente-Assicurato in relazione ai Fondi Interni dallo stesso selezionati. Al contrario, se il rendimento è negativo, saranno detratte le quote corrispondenti al rendimento negativo in proporzione alle perdite subite dai Fondi Interni.

Il rendimento mensile dei Fondi Interni può essere negativo ed è collegato alla performance delle attività finanziarie sottostanti a ciascun Fondo Interno.

Pertanto, l'ammontare della prestazione complessiva riconosciuta dal Contratto potrebbe essere inferiore ai premi effettivamente versati dal Contraente-Assicurato.

Informazioni dettagliate sui Fondi Interni possono essere rinvenute nei documenti contenenti le informazioni chiave del prodotto (KID).

I costi di gestione sono disciplinati all'art. 10 delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione.

Per ciascuno dei Fondi Interni NOVIS, l'unità base è rappresentata dalla quota, il cui valore fisso è di Euro 1.

Come si calcola il Valore del Contratto?

Il Valore del Contratto dipende dalla performance dei Fondi Interni selezionati dal Contraente-Assicurato. Poiché il Valore di ogni quota è 1 euro, il Valore del Contratto sarà corrispondente al numero di quote complessivamente detenute dal Contraente-Assicurato. Il Valore del Contratto è comunicato al Contraente-Assicurato mediante l'informativa periodica alla clientela prevista dalle vigenti norme di legge e regolamentari e può essere conosciuto in ogni momento dal Contraente-Assicurato facendone espressa richiesta alla Compagnia con comunicazione scritta all'indirizzo e-mail servizioclienti@novis.eu.

Se le quote di ogni Fondo Interno hanno lo stesso valore di 1 euro, come incide il rendimento dei Fondi Interni sul Valore del Contratto?

Il Contratto ha una componente di investimento e la performance dei Fondi Interni incide sul numero di quote detenute dal Contraente-Assicurato e, di conseguenza, sull'ammontare della prestazione assicurativa. Il numero delle quote accresce o diminuisce in ragione dell'andamento nel tempo dei Fondi Interni selezionati dal Contraente-Assicurato.

Un esempio pratico...

Il numero di quote detenuto dal Contraente-Assicurato aumenta in caso di performance positiva e diminuisce in caso di performance negativa. La performance del Fondo Interno, e degli strumenti sottostanti, incide sul numero di quote detenute dal Contraente-Assicurato, secondo la seguente formula:

$$MRIF = MRA1 \times RP1 + MRA2 \times RP2 + MRA3 \times RP3$$

dove MRIF è un valore che esprime la performance complessiva del Fondo Interno, sulla base di una media ponderata delle performance dei singoli strumenti sottostanti ed è pubblicato mensilmente sul sito internet della Compagnia.

- **MRA** è il *Monthly Return Asset*, che esprime la performance mensile di ciascuno strumento finanziario sottostante. Si tratta di un valore esterno, non calcolato dalla Compagnia ma acquisito dal mercato o comunicato dall'asset manager delle attività finanziarie sottostanti;
- **RP** è il *Rate of Participation of Asset*, che esprime l'allocazione nei sottostanti in termini percentuali, che dovrà essere coerente con la politica di investimento del Fondo Interno medesimo.

I valori che costituiscono le basi di calcolo dell'attribuzione delle quote al Contraente-Assicurato sono attestati dal resoconto mensile "performance assessment of insurance funds", firmato e vidimato dalla Compagnia e parte della documentazione di bilancio della medesima (oggetto, pertanto, del controllo formale della Società di revisione incaricata dall'Impresa e del controllo, formale e sostanziale, dell'Autorità di Vigilanza Slovacca).

Per l'attribuzione della performance alla posizione assicurativa di ciascun Contraente-Assicurato (PA), con incremento o decremento di quote, si procede secondo la seguente formula:

$$PI+ (PI \times MRIF)$$

dove

- PI è il premio accreditato alla posizione assicurativa del Contraente-Assicurato; e
- MRIF è la performance del Fondo Interno espressa in termini assoluti.

10. COSTI ASSOCIATI AL CONTRATTO:

Quali costi devo sostenere?

I costi e le spese associati al Contratto sono disciplinati e illustrati dalle tabelle che seguono.

TABELLA N. 1: COSTI ASSOCIATI AL CONTRATTO

Voce di costo	Costi gravanti sul Premio		Frequenza prelievo
Costi amministrativi	Premio Unico	4,5% dell'Importo del Premio Unico	Una volta , alla fine del mese in cui viene pagato il Premio
	Premio Ricorrente	4,5% di: (Importo Premio annuo moltiplicato per la Durata piano versamento premi)/diviso 60	Ogni mese , per i primi 60 mesi di Contratto
Costi di gestione del Contratto	Premio Unico	0,072% su Importo Premio Unico	Ogni mese , per i primi 60 mesi di Contratto
	Premio Ricorrente	0,072% di: (Importo Premio annuo moltiplicato per la Durata piano versamento premi)	
Costi di caricamento		5 €	Ogni mese , per tutta la durata del Contratto
Costo riduzione Contratto		0 €	N.D.
Costo copertura Invalidità totale e Permanente (ITP)	Premio Ricorrente	0,025% (su Importo Premio annuo moltiplicato per la Durata piano versamento premi)	Ogni mese , per i primi 60 mesi di Contratto
Costi di riscatto (da applicare sulla somma riscattata)*			
Riscatto totale		0 %	N.D.
Riscatto parziale		0 %	N.D.
Costi gravanti sulla componente investita nei Fondi Interni			
Costo di investimento		0,1% (minimo 2 €)	Ogni mese, per tutta la durata del Contratto
Costo di riallocazione delle quote		0 €	N.D.

*In caso di riscatto totale nei primi 60 mesi la Compagnia applica i costi amministrativi e i costi di gestione del Contratto ancora dovuti fino al 60° mese.

**TABELLA 2: COSTI MENSILI RELATIVI ALLA COPERTURA CASO MORTE CON SOMMA ASSICURATA CASO MORTE PARI A EUR 10.000
(Età dell'assicurato e valore in EUR)**

Età	EUR	Età	EUR
18	0,50	42	1,20
19	0,50	43	1,36
20	0,50	44	1,53
21	0,50	45	1,74
22	0,50	46	1,96
23	0,50	47	2,19
24	0,50	48	2,42
25	0,50	49	2,66
26	0,50	50	2,92
27	0,50	51	3,20
28	0,50	52	3,52
29	0,50	53	3,87
30	0,50	54	4,25
31	0,52	55	4,67
32	0,54	56	5,13
33	0,56	57	5,62
34	0,60	58	6,16
35	0,63	59	6,75
36	0,68	60	7,41
37	0,73	61	8,18
38	0,80	62	9,10
39	0,87	63	10,22
40	0,97	64	11,59
41	1,07	65-99	*

*** DAL 65° ANNO DI VITA IN POI IL COSTO MENSILE CORRISPONDE A QUELLO PER IL 64° ANNO DI VITA, LA SOMMA ASSICURATA DECRESCHE DEL 10% RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE, AL RAGGIUNGIMENTO DEL 100° ANNO DI VITA LA SOMMA ASSICURATA NON CONTINUA A DECRESCERE E RIMANE COSTANTE.**

11. I RISCHI ASSOCIATI AL FONDO INTERNO ASSICURATIVO: quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

NOVIS PIR Insurance è un prodotto di investimento assicurativo del tipo *unit linked*.

Il valore della Prestazione assicurativa e il valore di riscatto sono strettamente legati alle performance dei Fondi Interni.

Il contratto prevede i seguenti rischi finanziari a carico del Contraente-Assicurato:

- **Rischio di prezzo:** collegato alla variazione del prezzo/valore degli Attivi del Fondo Interno che può subire oscillazioni gravi 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-Assicurato si assume il rischio legato alla variabilità del rapporto di cambio tra valute.
- **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.
- **Rischio paese:** è il rischio legato alla possibile insolvenza o difficoltà di far fronte agli impegni assunti da parte di emittenti provenienti da una specifica area geografica di provenienza. L'insolvenza o il deterioramento della situazione patrimoniale dell'emittente sono connessi a variabili politiche, economiche, finanziarie e sociali e sono indipendenti dalla loro volontà. Per Rischio Paese si intende anche il rischio di insolvenza di un governo estero su un prestito dallo stesso emesso o garantito.

Il Contraente-Assicurato deve pertanto valutare con attenzione le caratteristiche assicurative e di investimento del Contratto, per apprezzarne i profili di rischio e le caratteristiche, anche in termini di rispondenza con le proprie esigenze assicurative.

Nota bene!

I Fondi Interni non prevedono alcuna garanzia di rendimento né di restituzione del capitale.

12. OBBLIGHI DELLE PARTI: Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? Cosa devo fare in caso di evento?

Per il pagamento della prestazione assicurativa deve essere trasmessa alla Compagnia una **richiesta scritta** accompagnata dai seguenti documenti:

COSA SI DEVE FARE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE ASSICURATIVA?

- per la Prestazione Caso Morte

- 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;
- Formulario autocertificazione "US Person"/CRS per il Beneficiario o i Beneficiari;
- Modulo Antiriciclaggio compilato dai Beneficiari;

La richiesta di pagamento deve essere indirizzata a: **NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s.** Námestie Ľudovíta Štúra 2, 811 02 Bratislava, Slovacchia

oppure all' indirizzo di posta elettronica: servizioclienti@novis.eu

Prescrizione

Ai sensi dell'art. art. 2952 c.c., i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Qualora il Contraente-Assicurato o i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti oppure non indichino un conto ove trasferire le quote dei Fondi Interni, entro il termine di prescrizione decennale, le relative somme sono devolute 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.

Che cos'è una polizza vita dormiente?

Le polizze vita dormienti sono polizze che giacciono presso le Compagnie in attesa della prescrizione (10 anni). Può trattarsi di polizze per il caso di morte dell'assicurato, della cui esistenza i Beneficiari non erano a conoscenza, o di polizze di risparmio che, giunte alla scadenza, non sono state rimosse per vari motivi.

Per il Contratto NOVIS PIR Insurance, il termine di prescrizione **decennale** decorre dal momento in cui la prestazione assicurativa è dovuta ossia dal verificarsi del decesso dell'Assicurato.

Erogazione della prestazione

La Compagnia versa la prestazione assicurativa entro **30 (trenta) giorni** dalla ricezione della documentazione completa relativa al decesso.

Dichiarazioni inesatte e reticenti

In sede di sottoscrizione della Proposta, al Contraente-Assicurato sarà richiesto di compilare un questionario sanitario, per consentire alla Compagnia di conoscere e valutare il rischio dalla stessa assunto.

Nel caso in cui il Contraente-Assicurato rilasci dichiarazioni inesatte (cioè errate o incomplete) o reticenti (tacendo malattie o situazioni patologiche conosciute e preesistenti), **la Compagnia potrebbe rifiutare il pagamento della prestazione assicurativa o richiedere l'annullamento del contratto.**

Beneficiari

Il Contraente-Assicurato può designare uno o più Beneficiari nella Proposta di Assicurazione.

Il Contraente-Assicurato può in ogni momento revocare o modificare la designazione dei Beneficiari.

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-Assicurato;
- dopo il decesso del Contraente-Assicurato;
- quando il Beneficiario ha dichiarato di accettare il beneficio.

Qualora non risulti designato alcun Beneficiario o tutti i Beneficiari designati siano deceduti, le Prestazioni Assicurative spetteranno agli eredi testamentari o, in mancanza di testamento, agli eredi legittimi dell'Assicurato.

13. REVOCA E RECESSO: Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

13.1 REVOCA

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

COSA DEVO FARE PER REVOCARE LA PROPOSTA?

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 Poistovňa a.s.**

Námestie Ľudovíta Štúra 2,
811 02 Bratislava, Slovacchia

oppure tramite comunicazione alla Compagnia all'indirizzo di posta elettronica servizioclienti@novis.eu.

Le somme eventualmente pagate dal Contraente-Assicurato a titolo di premio sono restituite dalla Compagnia entro 30 (trenta) giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione della revoca.

13.2 RECESSO

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

**COSA DEVO
FARE PER
RECEDERE DAL
CONTRATTO?**

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 Poistovňa a.s.**

Námestie Ľudovíta Štúra 2,
811 02 Bratislava, Slovacchia

oppure tramite comunicazione alla Compagnia all'indirizzo di posta elettronica servizioclienti@novis.eu.

La Compagnia, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente-Assicurato 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. 8 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

14. RISCATTO E RIDUZIONE: Sono previsti riscatti o riduzioni?

14.1. RISCATTO TOTALE

Decorsi 12 (dodici) mesi dalla conclusione del Contratto, il Contraente-Assicurato ha facoltà di procedere al

riscatto totale della Polizza. Il valore di riscatto totale è pari al valore risultante dalla somma delle quote dei Fondi Interni, al netto dei costi dovuti dal Contraente-Assicurato, secondo quanto stabilito al precedente art. 10.

Il disinvestimento delle quote verrà effettuato entro i 10 (dieci) giorni lavorativi successivi alla ricezione della comunicazione del Contraente-Assicurato e della relativa documentazione.

Nota bene!

Se il riscatto totale è effettuato prima del decorso di 5 (cinque) anni dalla data di conclusione della Polizza, i costi amministrativi e gestione del Contratto dovuti nei primi 60 mesi e non ancora dedotti al momento del riscatto, verranno applicati sul Valore del Contratto.

Il Valore di riscatto corrisponderà pertanto alla somma delle quote detenute dal Contraente-Assicurato, dedotti i costi amministrativi e di gestione del Contratto ancora dovuti nei primi 60 (sessanta) mesi, come disciplinati all'art. 10 delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione.

14.2. RISCATTO PARZIALE

Decorsi 12 (dodici) mesi dalla data di sottoscrizione del Contratto, il Contraente-Assicurato può richiedere il riscatto parziale.

In caso di riscatto parziale, la Compagnia verserà al Contraente-Assicurato una somma pari alla percentuale del valore del Contratto corrispondente all'entità del riscatto richiesto.

Il riscatto parziale può essere esercitato se il valore residuo del Contratto è superiore a EUR 500,00 (cinquecento). IL RISCATTO PARZIALE NON PREVEDE COSTI NÉ PENALITÀ.

Richiedere alla Compagnia il riscatto della propria polizza

**COSA DEVO FARE
PER RICHIEDERE IL
RISCATTO?**

In caso di **richiesta di riscatto (totale o parziale) da parte del Contraente-Assicurato**, la Compagnia liquida al Contraente-Assicurato le somme riscattate entro 30 (trenta) giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta, completa della documentazione di seguito indicata:

- Copia del documento di identità e codice fiscale del Contraente-Assicurato in corso di validità. Nel caso di persona giuridica: registro di commercio (con data di emissione non superiore a 12 mesi), statuti (o documenti equivalenti), specimen di firma e copia del passaporto/ carta d'identità in corso di validità di ogni firmatario;
- Originale di polizza e delle eventuali Appendici, solo in

caso di riscatto totale;

- Formulario autocertificazione "US Person" per ciascuno: Contraente-Assicurato, Beneficiario, intestatario di conto (se differente); Assicurato (se diverso dal Contraente-Assicurato);
- Modulo Antiriciclaggio.

AVVERTENZA

Per poter beneficiare delle agevolazioni fiscali previste per i Piani Individuali di Risparmio come disciplinati dall'art.1, commi da 100 a 114, della Legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Legge Bilancio 2017) e dall'art. 13 bis della Legge 19 dicembre 2019, n. 157, e successive modifiche e integrazioni, è necessario che i premi siano investiti nei Fondi Interni per un periodo minimo di 5 anni (periodo minimo di detenzione) dalla conclusione del Contratto. In caso di pagamento di Premi Ricorrenti o di premi Aggiuntivi il periodo minimo di detenzione di 5 anni decorre dal momento in cui è effettuato il pagamento di ciascun Premio. Pertanto, in caso di riscatto (totale o parziale) prima della maturazione del periodo minimo di detenzione non è applicabile il regime di esenzione fiscale previsto dalla Legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Legge di Bilancio 2017) come successivamente modificata.

14.3 INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

In caso di pagamento di Premi ricorrenti, il Contraente-Assicurato può sospendere il pagamento dei premi in ogni momento. Con la sospensione del pagamento dei premi, il Contratto continuerà ad essere efficace.

Il Contraente-Assicurato potrà riprendere il pagamento dei Premi in ogni momento.

Nota bene!

Durante il periodo di sospensione del pagamento dei premi:

- **La Compagnia continua ad applicare i costi associati al Contratto indicati nella tabella 1 e i costi demografici indicati nella Tabella 2. Entrambe le Tabelle sono riportate nell'art. 10 delle presenti Condizioni;**

Nel caso in cui, nel corso della sospensione, il Valore del Contratto sia inferiore a EUR 500,00 (cinquecento/00), la Compagnia ne darà tempestiva comunicazione al Contraente-Assicurato che potrà decidere se:

- Riprendere il versamento dei Premi secondo il Piano di versamento premi,
- esercitare la facoltà di riscatto o,
- provvedere a effettuare il versamento di un Premio Aggiuntivo.

Se il Contraente decide di non effettuare le operazioni

sopra descritte o la Compagnia non riceve alcuna risposta entro 30 giorni dalla consegna della comunicazione, la Compagnia provvede a liquidare al Contraente una somma pari al Valore di riscatto del contratto (se sussiste) in linea con le condizioni previste nell'articolo 14.1. e il Contratto è risolto e, pertanto, viene meno ogni qualsiasi diritto e obbligo in capo al Contraente e alla Compagnia.

In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di sospensione del Contratto, la Compagnia versa ai Beneficiari la Prestazione assicurativa, pari alla somma tra il Valore del Contratto al momento del decesso e la Somma Assicurata Caso Morte.

15. SWITCH

Il Contraente-Assicurato può modificare in corso di Contratto l'allocazione del Premio, tramite operazioni di Switch. L'operazione di Switch consiste nel disinvestimento delle quote sottoscritte in un Fondo Interno al fine del contestuale reinvestimento in altro Fondo Interno.

L'operazione di Switch verrà eseguita dalla Compagnia il primo giorno del mese successivo a quello in cui è stata ricevuta la richiesta. Non è possibile effettuare più di una operazione di Switch nello stesso mese. Lo Switch sarà consentito se il Fondo Interno prescelto disponga o possa rendere disponibile una liquidità sufficiente per dare esecuzione alla richiesta di Switch. Il Contraente-Assicurato 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 tramite apposito modulo predisposto dalla Compagnia e sarà efficace al momento della ricezione della stessa da parte della Compagnia. Non sono previsti costi aggiuntivi per le operazioni di Switch.

16. VICENDE RELATIVE AI FONDI INTERNI

• **Scioglimento/liquidazione del Fondo Interno**

In caso di scioglimento o liquidazione di un Fondo Interno, la Compagnia:

(i) **informa** il Contraente-Assicurato immediatamente o, al più tardi, 1 (uno) mese prima dello scioglimento o liquidazione del Fondo stesso;

(ii) **trasferisce** gli attivi che costituiscono il Fondo Interno oggetto di scioglimento o liquidazione, per un ammontare identico, espresso in EUR:

a. **nei Fondi Interni selezionati dal Contraente-Assicurato**; la selezione dei nuovi Fondi Interni può essere comunicata alla Compagnia a partire dal 15° giorno successivo dal giorno in cui il Contraente-Assicurato riceve la comunicazione della Compagnia dello scioglimento/liquidazione del Fondo;

b. in assenza di indicazione da parte del Contraente-Assicurato, nei **Fondi Interni originariamente selezionati da quest'ultimo**.

• **Offerta di nuovo/i Fondo/i Interno/i**

La Compagnia può mettere a disposizione nuovi Fondi Interni successivamente alla conclusione del Contratto. In tal caso,

- la Compagnia mette a disposizione la documentazione informativa relativa ai nuovi Fondi Interni;

- il Contraente-Assicurato può effettuare operazioni di Switch verso i nuovi Fondi Interni.

17. COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

La Compagnia trasmetterà al Contraente-Assicurato con cadenza annuale l'estratto conto della posizione assicurativa, consistente in valorizzazioni dettagliate relative al Contratto, con indicazione, tra le altre, del Valore del Contratto alla data di rilevamento periodica nonché del numero delle quote eventualmente trattenute nell'anno di riferimento per il premio relativo alle prestazioni legate al rischio di decesso dell'Assicurato.

Le valorizzazioni rappresentano la situazione dell'investimento al momento della data di rilevamento del periodo di riferimento e non sono indicative delle prestazioni future, il cui valore è soggetto a oscillazioni di mercato.

Il Contraente-Assicurato può richiedere in ogni momento alla Compagnia una informazione relativa al valore del Contratto.

Qualora in corso di contratto l'impresa accerti che il Valore del Contratto, costituito dalla somma delle quote complessivamente detenute dal Contraente-Assicurato, si sia ridotto di oltre il 30% rispetto all'ammontare del premio, o di una sua parte, tenuto conto di eventuali riscatti, ne dà comunicazione al Contraente-Assicurato entro dieci giorni lavorativi dalla data in cui l'evento si è verificato. Analoga informazione con le medesime modalità è fornita in occasione di ogni ulteriore riduzione pari o superiore al 10%.

18. COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE-ASSICURATO NEI CONFRONTI DELLA COMPAGNIA

Le comunicazioni nei confronti della Compagnia devono essere indirizzate a:

COSA DEVO FARE PER COMUNICARE CON LA COMPAGNIA?

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

Nota bene!

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.

19. RECLAMI, NEGOZIAZIONE ASSISTITA E MEDIAZIONE: Come posso presentare i reclami e risolvere le controversie?

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

NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa 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 competente della Repubblica Slovacca, Banca Nazionale Slovacca, al seguente indirizzo:

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

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

Prima di adire l'Autorità Giudiziaria, il Contraente-Assicurato 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 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.

20. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

E FORO COMPETENTE.

Il presente Contratto è regolato dalla legge italiana.

La selezione e gestione degli Attivi dei Fondi Interni sono regolate dalla normativa Slovacca.

La Compagnia è soggetta alla normativa slovacca in materia di investimenti ed è pertanto autorizzata a investire i premi assicurativi in tutte le opzioni di investimento/strumenti finanziari sottostanti consentiti dalla normativa slovacca.

Il Premio potrebbe pertanto essere investito in attivi non consentiti dalla normativa italiana, limitatamente alla parte di investimento diversa dagli investimenti qualificati effettuati dai Fondi Interni.

Per le eventuali controversie relative al presente contratto è competente il Foro in cui il Contraente-Assicurato ha la propria residenza o domicilio.

21. REGIME FISCALE

NOVIS PIR Insurance è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia.

AVVERTENZA

NOVIS PIR Insurance è riservato a persone fisiche residenti in Italia.

Al momento della sottoscrizione del Contratto, il Contraente-Assicurato deve:

- essere fiscalmente residente in Italia e il trasferimento della residenza fiscale all'estero da parte del Contraente-Assicurato comporta il venir meno di tutte le agevolazioni fiscali previste dalla Legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Legge di bilancio 2017) e successive modifiche ed integrazioni;

- agire al di fuori di una attività di impresa commerciale;
- NON essere titolare di altro Piano Individuale di Risparmio, fatta salva la contemporanea titolarità di un Piano Individuale di Risparmio "alternativo", costituito ai sensi del comma 2-bis dell'art. 13 bis della Legge 19 dicembre 2019, n. 157, consapevole che la contemporanea titolarità di più Piani Individuali di Risparmio comporta il venir meno del vantaggio fiscale previsto dalla normativa in vigore;
- detenere il prodotto per un periodo non inferiore a 5 anni dalla data di versamento di ciascun premio per ottenere il vantaggio fiscale ai sensi dell'art. 1, comma 112 della Legge 11 dicembre 2016, n° 232 (Legge di bilancio 2017) e successive modifiche ed integrazioni.

La Compagnia ha sede in Slovacchia ed è ammessa all'esercizio in Italia dell'attività assicurativa nei rami vita in regime di libera prestazione di servizi (numero iscrizione II.01409). La Compagnia:

- i) agisce quale sostituto d'imposta in Italia sin dal maggio 2017 versando, quando dovuta, l'imposta sostitutiva sui redditi di capitale di cui all'art. 26-ter del DPR 600/1973; e
- ii) ha esercitato l'opzione per l'applicazione dell'imposta di bollo di cui all'art. 13, comma 2-ter della Tariffa, Parte prima, del DP 642/1972 a partire dal 1° gennaio 2018.

Regime fiscale del prodotto:

a. Tassazione delle prestazioni assicurate e del riscatto:

- in caso di decesso del Contraente-Assicurato: sono esenti dalle imposte di successione;
 - in caso di vita del Contraente-Assicurato (riscatto e prestazione caso vita): sono esenti da imposta sostitutiva sulla differenza tra la somma dovuta dalla Compagnia e la somma dei premi versati dal Contraente-Assicurato, in proporzione all'ammontare dei premi che sono rimasti investiti per almeno cinque anni, nei limiti e alle condizioni di legge.
- b. Il contratto è soggetto all'imposta di bollo secondo la normativa vigente.

Il Contraente si impegna a comunicare tempestivamente (entro 30 giorni) alla Compagnia lo spostamento di residenza o sede in altro Stato.

In caso di mancato adempimento, il Contraente-Assicurato sarà responsabile per ogni eventuale pregiudizio causato alla Compagnia in conseguenza della mancata comunicazione, ad esempio per effetto di contestazioni mosse dall'Amministrazione finanziaria dello Stato membro di nuova residenza. La Compagnia raccomanda, in ogni caso, di rivolgersi al proprio consulente fiscale di fiducia.

22. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO DEL CONTRATTO

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-Assicurato 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 e, in particolare, la perdita dei benefici fiscali previsti per i Piani Individuali di Risparmio. La Compagnia raccomanda, in tal caso, di rivolgersi ad un consulente fiscale di fiducia.

23. 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, la Compagnia 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-Assicurato.

Qualora le misure e i presidi adottati non siano sufficienti ad evitare, con ragionevole certezza, il rischio di nuocere agli interessi del Contraente-Assicurato, l'Impresa informa il Contraente-Assicurato 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-Assicurato.

24. LINGUA DI REDAZIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto è redatto in lingua italiana. Le Parti possono tuttavia concordare una diversa lingua di redazione.

La Compagnia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nelle presenti Condizioni di Assicurazione.