

FOGLIO AGGIUNTIVO ALLA PROPOSTA
DI ASSICURAZIONE

Infinity
Life

powered by



GTC-60220022

Compilare un foglio aggiuntivo per assicurato diverso dal contraente. Inserire in questo Foglio aggiuntivo il numero del contratto di assicurazione prestampato nella proposta di assicurazione.

	Denominazione / Nome	Numero iscrizione RUI
Intermediario 1	EQA Life S.r.l	B000482850
Intermediario 2		
Intermediario 3		
Collaboratore dell'Intermediario che distribuisce il contratto		

ASSICURATO

Signor Signora

Data di nascita

Prov. nasc.

Nome Luogo di nascita

Cognome Cittadinanza

Codice fiscale Telefono (cellulare)

Indirizzo

Cap Località

Prov.

COPERTURA ASSICURATIVA RICHIESTA

Decorrenza dell'assicurazione

Decorrenza copertura assicurativa:

Somma assicurata in caso di morte (minimo € 10.000,00)

€

La proposta per la conclusione di un contratto di assicurazione con somma assicurata caso morte pari a € 10.000 è conclusa senza procedere alla valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

Nota Bene! Se l'evento assicurato si verifica entro 24 mesi dalla conclusione del contratto, non sarà dovuta alcuna prestazione nel caso in cui, 12 mesi prima della conclusione del contratto, sia stata diagnosticata una malattia.

DATI ULTERIORI

QUESTIONARIO SANITARIO SEMPLIFICATO:

il presente questionario può essere utilizzato solo in presenza delle seguenti condizioni: la somma assicurata caso morte è superiore a 10.000 € e non eccede i 30.000 € e l'età di ingresso non è superiore a 70 anni.

Importante! La preghiamo di notare che ha l'obbligo di rispondere in modo veritiero e completo. Nel caso di risposte inesatte o incomplete, NOVIS può recedere dal contratto.

1. Soffre o ha sofferto di qualunque tipo di malattia cardiaca, malattie del sistema nervoso, cancro, diabete, HIV/AIDS? Sì NO
2. È stato ricoverato in ospedale e/o ha avuto più di 3 settimane consecutive di assenza dal lavoro per malattia o infortunio negli ultimi 2 anni? Sì NO
3. È stato sottoposto ad esami medici, trattamenti o altri consulti da parte di medici o assistenti, a parte i regolari controlli con esiti normali nel corso degli ultimi 2 anni? Sì NO

Se ad una delle domande di cui sopra risponde "Sì", sarà necessario rispondere a tutte le domande del questionario sanitario esteso e allegarlo alla presente proposta per la stipula del contratto di assicurazione.

Data e firma dell'Assicurato

DOMANDE RELATIVE ALLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO

AVVERTENZE:

- a) **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;**
- b) Le informazioni non complete od errate impediscono Alla Compagnia di formulare una valutazione corretta dei rischi della persona che deve essere assicurata e potrebbero compromettere il diritto alla prestazione assicurativa;
- c) **Prima della sottoscrizione del questionario sullo stato di salute, l'Assicurato, deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario stesso;**
- d) 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;
- e) **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

PROCEDURA DI ACCETTAZIONE DOPO LA PRESENTAZIONE DELLA PROPOSTA

Il presente Foglio aggiuntivo alla proposta di assicurazione (di seguito soltanto "Foglio aggiuntivo") è presentato dal contraente e dall'assicurato. Il termine per l'accettazione del Foglio aggiuntivo da parte della NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s. è di otto settimane da quando la stessa sarà pervenuta alla sede assicurativa.

La copertura assicurativa non decorre prima che la procedura per la proposta di assicurazione / Foglio aggiuntivo 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 della proposta o della polizza.

Prima dello scadere del termine di accettazione La Compagnia dovrà aver ricevuto il Foglio aggiuntivo compilato interamente, in modo veritiero e corretto e firmato e altri documenti richiesti dalla compagnia assicuratrice. Dovranno essere state effettuate anche tutte le visite mediche eventualmente richieste e dovranno essere pervenuti i risultati delle visite e le relazioni mediche.

FIRME

- L'Assicurato dichiara che le informazioni e le risposte rese all'interno della presente Foglio aggiuntivo 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.

Luogo e data

Data e firma dell'Assicurato

L'Assicurato dichiara altresì di prestare il proprio consenso per la stipulazione dell'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile

Firma dell'Assicurato

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:

Numero del documento di identità:

Rilasciato il:

Paese di rilascio:

Valido fino al:

Luogo e data, Firma dell'intermediario:

IT-0422

