

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

NOVIS PIR Insurance

powered by



R60 R36 RN

GTC-60220028

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

DATI DEL CONTRAENTE-ASSICURATO

Signor Signora Data di nascita Prov. nasc.

Nome Luogo di nascita

Cognome Cittadinanza

Codice fiscale Telefono (cellulare)

Indirizzo

Cap Località Prov.

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E PREMIO

Decorrenza dell'assicurazione

Premio unico (minimo: € 10.000,00) €

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

Premio Ricorrente non indicizzato (barrare in caso di rinuncia all'incremento annuale del Premio Ricorrente)

Frazionamento:
 mensile trimestrale semestrale annuale

Durata del Contratto: vita intera

Bonus fedeltà NOVIS*:
 pari a quattro volte l'importo annuale del premio ricorrente o il 40% del premio unico.

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

COPERTURA ASSICURATIVA RICHIESTA

Somma Assicurata Caso 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.

RINUNCIA ALLA COPERTURA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE
Selezionando la relativa casella, non verrà attivata l'opzione ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE (ITP)

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 Intesa Sanpaolo.

IBAN: IT2710306912711100000013379 Causale (Indicare numero di proposta, nome e cognome del Contraente-Assicurato):

BIC/SWIFT: BCITITMMXXX

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.

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 del Contraente-Assicurato

DOMANDE RELATIVE ALLA 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 all'assicuratore 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'Contraente-Assicurato

AUTORIZZAZIONE ALLA COMUNICAZIONE ELETTRONICA

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

@

Data e firma del Contraente-Assicurato

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

La copertura assicurativa decorre dopo l'accettazione della proposta da parte della Compagnia. L'accettazione della proposta è comunicata mediante invio da parte della Compagnia, tramite posta elettronica (se è stato fornito il relativo consenso) o tramite posta raccomandata, della conferma di accettazione o del certificato di polizza. La procedura di accettazione della proposta avviene nel termine massimo di otto settimane dalla ricezione della proposta medesima da parte della Compagnia.

Il recesso può essere esercitato entro 30 (trenta) giorni dal momento in cui il Contraente-Assicurato 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 Ludovíta Štúra 2, 811 02 Bratislava, Slovacchia.

FIRMA DEL RICHIEDENTE PER LA STIPULA DEL CONTRATTO NOVIS PIR Insurance

- Il Contraente-Assicurato 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, 1893 e 1894 del Codice Civile
- Il Contraente-Assicurato dichiara di aver ricevuto il Set Informativo, composto dal Documento contenente le informazioni chiave (KID), DIP aggiuntivo IBIP, Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario e Modulo di Proposta.**
- Il Contraente-Assicurato dichiara di aver ricevuto e di aver preso visione, prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, il documento informativo sulla sostenibilità nel settore dei servizi finanziari ("SFDR") in conformità al Regolamento (UE) 2019/2088 del 27 novembre 2019 relativo all'informativa sulla sostenibilità nel settore dei servizi finanziari.
- Il Contraente-Assicurato dichiara di aver ricevuto il Regolamento dei Fondi Interni cui sono collegate le prestazioni del Contratto e di essere consapevole che il Regolamento dei Fondi Interni e ogni suo successivo aggiornamento sono disponibili sul sito internet della Compagnia www.novis.eu.

Il Contraente-Assicurato dichiara altresì:

- di essere fiscalmente residente in Italia;
- di agire al di fuori di una attività di impresa commerciale;
- di non essere titolare di altro Piano Individuale di Risparmio, fatta salva la contemporanea titolarità di un Piano Individuale di Risparmio „alternativo“, costituito ai sensi dell'art. 13 bis della Legge 19 dicembre 2019, n. 157, in quanto la contemporanea titolarità di più Piani Individuali di Risparmio comporta il venir meno del vantaggio fiscale previsto dalla normativa in vigore;**
- di essere consapevole che, 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, dovrà detenere il prodotto per un periodo non inferiore a 5 anni dalla data di versamento di ciascun premio.**

Si allegano alla presente proposta no. documentazione integrativa

Confermo di aver ricevuto i seguenti documenti:

- Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto e dichiarazione di adeguatezza** **Set Informativo** **Regolamento del/i Fondo/i Interno/i**

Luogo e data

Firma del Contraente-Assicurato

Il Contraente-Assicurato dichiara inoltre di approvare specificamente le seguenti clausole delle Condizioni di Assicurazione: Art. 3 (Bonus Fedeltà Novis); Art. 4 (Esclusioni); Art. 6 (Conclusioni del contratto, durata e decorrenza del Contratto e delle relative coperture assicurative); Art. 10 (Costi associati al Contratto); Art. 11 (Rischi associati al fondo interno assicurativo); Art. 12 (Obblighi delle Parti); Art. 14 (Riscatto e riduzione); Art. 20 (Legge applicabile al contratto e Foro competente)

Luogo e data

Firma del Contraente-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. 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:

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.

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



