

Assicurazione sulla vita a vita intera

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP)



Impresa che realizza il prodotto: NOVIS Insurance Company,
NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poist'ovňa a.s.

Prodotto: NOVIS PIR Insurance (GTC-60220028)
Contratto Unit-Linked (Ramo III)

Data di realizzazione: 01/08/2022
Il DIP aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) per aiutare il potenziale Contraente-Assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente-Assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poist'ovňa a.s., Námestie Ľudovíta Štúra 2; 811 02 Bratislava, Slovacchia; tel. +421 901 911 410; sito internet: www.novis.eu; e-mail: servizioclienti@novis.eu.

NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poist'ovňa a.s., Námestie Ľudovíta Štúra 2, tel. +421 901 911 410, servizioclienti@novis.eu. La Compagnia è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa nella Repubblica Slovacca con provvedimento n. ODT-13166 / 2012-16 emanato da Národná Banka Slovenska. La Compagnia è altresì autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia nei rami vita I e III in regime di libera prestazione di servizi ed è iscritta nell'elenco annesso all'Albo delle Imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01409 e sottoposta al controllo dell'Istituto di Vigilanza e Controllo della Repubblica Slovacca Národná Banka Slovenska (NBS). Il premio versato dal Contraente-Assicurato potrebbe essere investito in attivi non consentiti dalla normativa italiana in materia di assicurazione sulla vita.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, si riportano, in milioni di euro, i dati patrimoniali della Compagnia.

Ammontare del patrimonio netto: 36,558 milioni di euro di cui capitale sociale: 6,815 milioni di euro e totale delle riserve patrimoniali: 29,743 milioni di euro

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'impresa <https://www.novis.eu/en/company-management-reports>. Si specificano inoltre:

Il requisito patrimoniale di solvibilità al 31 dicembre 2021: EUR 32 924 867,00

Il requisito patrimoniale minimo al 31 dicembre 2021: EUR 8 231 217,00

Fondi propri ammissibili alla copertura del requisito patrimoniale di solvibilità al 31 dicembre 2021: EUR 33 515 719,00

Fondi propri ammissibili alla copertura del requisito patrimoniale minimo al 31 dicembre 2021: EUR 30 161 962,00

L'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa è pari al 102%.

Al contratto si applica la legge italiana. La selezione e gestione degli Attivi dei Fondi Interni sono regolate dalla normativa Slovacca.



Quali sono le prestazioni?

Il Contratto prevede le seguenti prestazioni principali:

- prestazioni direttamente collegate al valore di attivi contenuti nei Fondi Interni detenuti dalla Compagnia (Valore del Contratto);
- prestazione in **caso di decesso** (in forma di capitale) pari alla Somma Assicurata Caso Morte di ammontare non inferiore a EUR 10.000,00 (diecimila) a cui si aggiunge il Valore del Contratto legato al valore degli attivi contenuti nei Fondi Interni al momento del decesso dell'Assicurato.
- Prestazione in caso di Invalità Totale e Permanente del Contraente-Assicurato (eventuale) consistente nell'esonero del pagamento dei Premi Ricorrenti da parte del Contraente-Assicurato.

Alla prestazione assicurativa o al valore di riscatto si aggiungono i Bonus Fedeltà Novis, che vengono riconosciuti:

- in caso di decesso o riscatto totale dopo 10 anni di contratto e a condizione che siano state versate 10 Annualità di premio; in tal caso il Bonus è pari a una Annualità di Premio Ricorrente (e, comunque, di importo non inferiore a 1.000,00 euro) o il 10% dell'ammontare del Premio Unico;
- in caso di decesso o riscatto totale dopo 20 anni di contratto e a condizione che siano state versate 20 Annualità di premio; in tal caso il Bonus è pari a due Annualità di Premio Ricorrente (e, comunque, di importo non inferiore a 4.500,00 euro) o il 20% dell'ammontare del Premio Unico (che si ottiene sommando il Bonus riconosciuto al 10° anno e l'ulteriore Bonus riconosciuto al 20° anno).

- in caso di decesso o riscatto totale dopo 30 anni di contratto e a condizione che siano state versate 30 Annualità di premio; in tal caso il Bonus è pari a tre l'Annualità di Premio Ricorrente (e, comunque, di importo non inferiore a 4.500,00 euro) o il 30% dell'ammontare del Premio Unico (che si ottiene sommando il Bonus riconosciuto al 10° anno, il Bonus riconosciuto al 20° anno e l'ulteriore Bonus riconosciuto al 30° anno).
- in caso di decesso o riscatto totale dopo 40 anni di contratto e a condizione che siano state versate 40 Annualità di premio; in tal caso il Bonus è pari quattro Annualità (e, comunque, di importo non inferiore a 4.500,00 euro) o il 40% dell'ammontare del Premio Unico (che si ottiene sommando il Bonus riconosciuto al 10° anno, il Bonus riconosciuto al 20° anno, il Bonus riconosciuto al 30° anno e l'ulteriore Bonus riconosciuto al 40° anno).

Il Bonus Fedeltà NOVIS si aggiunge alle prestazioni principali.

Il Contraente-Assicurato ha la possibilità di modificare i termini del contratto mediante l'esercizio delle seguenti opzioni contrattuali predefinite:

- **switch:** il Contraente-Assicurato può disinvestire le quote dei fondi interni precedentemente selezionati e procedere al contestuale reinvestimento in fondi Interni diversi da quelli inizialmente selezionati, a seconda delle proprie conoscenze ed esperienze in relazione al tipo di Fondo, alla propria situazione finanziaria, tra cui la propria capacità di sostenere perdite, e ai propri obiettivi di investimento, inclusa la propria tolleranza al rischio. Non è possibile effettuare più di una operazione di switch nello stesso mese. In caso di switch, il primo giorno del mese successivo alla ricezione da parte della Compagnia della richiesta del Contraente-Assicurato, la Compagnia effettua una nuova ripartizione nei fondi interni, secondo quanto prescelto dal Contraente-Assicurato. Lo switch è 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 sull'apposito modulo predisposto dalla Compagnia e sarà efficace al momento della ricezione della stessa da parte della Compagnia;

I regolamenti dei Fondi Interni sono consultabili nel sito <https://www.novis.eu/it-it/documenti-da-scaricare>



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Il Contratto **NON** prevede coperture per i seguenti rischi:
- rischi di cui ai Rami danni



Ci sono limiti di copertura?

La copertura assicurativa caso morte è **esclusa** in caso di sinistri causati da:

- dolo del Contraente-Assicurato, dell'Assicurato e del Beneficiario;
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione, indipendentemente dal fatto che l'Assicurato fosse capace di intendere e di volere;
- omicidio tentato o consumato da parte del Contraente-Assicurato o del Beneficiario;
- reato intenzionale dell'Assicurato;
- 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 la morte avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità, qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio in cui le ostilità sono in corso; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- decesso avvenuto 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, fusione, fissione o scissione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazioni di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- malattia epidemica che colpisce una vasta area geografica e una parte significativa della popolazione (pandemia);
- conseguenze di terremoti, alluvioni, eruzioni vulcaniche e altre calamità naturali;
- AIDS e infezione HIV (diretta o indiretta), diversa dall'infezione da HIV, acquisita durante l'esercizio della professione, trasfusione di sangue o di prodotti sanguigni durante la vigenza della copertura assicurativa;
- uso eccessivo di alcol, di droghe o di farmaci, da cui sono esclusi i farmaci utilizzati sotto prescrizione medica;
- 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;
- attività sportive (anche a livello ricreativo oppure dilettantistico) non dichiarate come praticate alla data della sottoscrizione della proposta di assicurazione o successivamente, che comportino una maggiorazione di rischio. Per gli sport si intendono attività, ad esempio, pugilato, speleologia, arrampicata, ippica, sci d'acqua, le arti marziali, alpinismo, sci fuori pista, sport aerei (come paracadutismo, parapendio, deltaplano, ultraleggeri, aliante, volo acrobatico), scalate su ghiaccio; gare di motonautica, immersioni subacquee, vela agonistica o sport automobilistico in qualsiasi gara o prova temporizzata e comunque ogni forma di sport estremo (come base jumping, rooftopping, parkour qualsiasi attività ad esse comparabile o di natura simile);
- malattie e conseguenze di situazioni patologiche o di lesioni già note all'Assicurato alla data di sottoscrizione della Proposta di Assicurazione e non dichiarate;

xv. guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia in possesso di regolare licenza a norma delle disposizioni in vigore.

In caso di decesso dell'assicurato per una delle cause sopraindicate, la Compagnia non riconosce la somma assicurata caso morte e versa ai beneficiari solo il valore del contratto al momento del decesso.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro:

La comunicazione del decesso deve essere trasmessa per iscritto alla Compagnia, completa dei seguenti documenti:

- 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.

- Indicazione del codice IBAN presso cui effettuare il pagamento;
- Formulario autocertificazione "US Person"/CRS per ciascun Contraente-Assicurato, beneficiario, intestatario di conto (se differente), assicurato;
- Modulo Antiriciclaggio.

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.

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

Dichiarazioni inesatte o reticenti

La formulazione, da parte del Contraente-Assicurato, di dichiarazioni inesatte o reticenti sul rischio assunto dalla Compagnia (es. dichiarazioni non esatte circa l'esistenza di malattie pregresse o l'attuale stato di salute) possono compromettere il diritto alla prestazione o comportare l'annullamento del Contratto.



Quando e come devo pagare?

Premio

- Il premio relativo alla copertura caso morte viene determinato in funzione della somma assicurata caso morte e dell'età dell'assicurato.
- Il contratto prevede il versamento del premio secondo le seguenti modalità:
 - **Premio Unico**, al momento della sottoscrizione della Proposta, di ammontare non inferiore a EUR 10.000,00 (diecimila) e non superiore a EUR 40.000,00 (quarantamila).
 - **Premi Ricorrenti**, di ammontare non inferiore a:
 - EUR 60,00 (sessanta)/mese se il Contraente-Assicurato ha un'età 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 a 41 anni al momento della sottoscrizione del contratto.
 - **Premi Aggiuntivi**, di importo non inferiore a EUR 1.000,00 (mille).

L'importo annuale dei Premi Ricorrenti è soggetto a una indicizzazione annuale per le prime 10 (dieci) Annualità di contratto. In particolare, tale importo aumenta di anno in anno secondo una percentuale prestabilita del 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.
- Il Contratto prevede i seguenti limiti massimi di versamento:
 - EUR 40.000,00 (quarantamila) all'anno, compresi gli eventuali Premi Aggiuntivi;
 - EUR 200.000,00 (duecentomila) per l'intera durata contrattuale, compresi gli eventuali Premi Aggiuntivi.

- Il versamento del premio può essere effettuato tramite bonifico bancario.
- Il Contratto prevede la possibilità che i premi ricorrenti possano essere versati con frazionamento mensile senza costi aggiuntivi.

Rimborso	<p>Il Contraente-Assicurato ha diritto al rimborso del premio nei seguenti casi:</p> <p>- Revoca In caso di revoca, il premio eventualmente pagato viene restituito dalla Compagnia entro 30 (trenta) giorni dal momento in cui la stessa ha ricevuto comunicazione della revoca.</p> <p>- Recesso In caso di recesso, la Compagnia rimborsa al Contraente-Assicurato il Premio eventualmente corrisposto, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, al netto della parte relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto. La Compagnia ha inoltre diritto al rimborso delle spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto.</p>
Sconti	Al Contratto non possono essere applicati sconti di premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Il Contratto è a Vita Intera, con durata che coincide con la Vita dell'Assicurato.</p> <p>La copertura assicurativa decorre dalle ore 24:00 del giorno in cui il Contratto si è concluso.</p>
Sospensione	Il Contratto non prevede la possibilità per il Contraente-Assicurato di sospendere la garanzia.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	<p>Il Contraente-Assicurato può revocare la Proposta finché il Contratto non è concluso.</p> <p>La revoca può essere esercitata mediante comunicazione scritta da inviarsi a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o mediante comunicazione tramite posta elettronica.</p> <p>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.</p>
Recesso	<p>Il Contraente-Assicurato può recedere dal Contratto entro 30 (trenta) giorni dal momento in cui ha ricevuto la comunicazione che il Contratto è concluso.</p> <p>La revoca può essere esercitata mediante comunicazione da inviarsi a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o mediante comunicazione tramite posta elettronica.</p> <p>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.</p>
Risoluzione	<p>Nel caso in cui, nel corso del periodo di sospensione del pagamento dei Premi, il Valore del Contratto sia inferiore a EUR 500,00, la Compagnia ne darà tempestiva comunicazione al Contraente-Assicurato che potrà decidere se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Se il Contraente-Assicurato decide di non effettuare le operazioni sopra descritte, la Compagnia provvede a liquidare al Contraente-Assicurato una somma pari al Valore del contratto e il Contratto è risolto.</p>



Sono previsti riscatti o riduzioni?

Si **No**

Valori di riscatto e riduzione	<p>Decorsi 12 mesi dalla conclusione del Contratto, il Contraente-Assicurato ha facoltà, in qualsiasi momento, di procedere al riscatto parziale o riscatto totale dello stesso.</p> <p>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).</p> <p>Riscatto totale In caso di riscatto totale, il valore del Contratto è pari al controvalore delle quote attribuite ai Fondi Interni, al netto dei costi dovuti dal Contraente-Assicurato. In caso di riscatto totale la Compagnia riconosce i Bonus Fedeltà Novis alle condizioni previste per ciascun Bonus. A seguito della richiesta di riscatto totale o riscatto parziale, la Compagnia liquida al Contraente-Assicurato le somme riscattate entro 30 (trenta) giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta, completa della necessaria documentazione. <u>In caso di riscatto, il Contraente-Assicurato potrebbe ricevere una somma di ammontare inferiore rispetto ai Premi versati.</u></p> <p>Riduzione Non è prevista la riduzione del capitale assicurato.</p>
Richiesta di informazioni	<p>Per ottenere informazioni sul valore di riscatto o di riduzione del Contratto, il Contraente-Assicurato può rivolgersi al Servizio Clienti della Compagnia ai seguenti recapiti: 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.</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a clienti che abbiano un'età compresa tra 18 e 49 anni, in normali condizioni di salute, con conoscenze ed esperienze, situazione finanziaria, capacità di sostenere perdite, obiettivi di investimento e tolleranza al rischio che variano in base all'opzione di investimento selezionata.



Quali costi devo sostenere?

Per l'informativa dettagliata sui costi fare riferimento alle indicazioni del KID.

In aggiunta rispetto alle informazioni del KID, si indicano i seguenti costi a carico del Contraente-Assicurato.

- tabella sui costi per riscatto

La Compagnia non prevede costi per il riscatto totale o parziale.

- tabella sui costi per l'erogazione della rendita

Il Contratto non prevede la possibilità di convertire la prestazione assicurativa in rendita.

- costi per l'esercizio delle opzioni

Il Contratto non prevede opzioni attivabili da parte del Contraente-Assicurato.

- costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dagli intermediari rispetto ai "costi di ingresso" indicati nel KID è pari al 79 % dell'ammontare di tali costi.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Rischi

La Compagnia non garantisce alcuna restituzione del capitale né rendimento minimo. Il rischio delle scelte di investimento è a carico del Contraente-Assicurato.

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.

Potenziale rendimento

Il valore della Prestazione assicurativa e il valore di riscatto sono strettamente legati alle performance dei Fondi Interni in cui è investito il Premio.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

IVASS o CONSOB

Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it secondo le modalità indicate su www.ivass.it o alla Consob, via Giovanni Battista Martini n. 3 - 00198 Roma, secondo le modalità indicate su www.consob.it

Il Contraente-Assicurato può inoltre presentare reclamo in forma scritta a Národná Banka Slovenska, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava-Staré Mesto, Slovacchia o telematicamente all'indirizzo <https://regfap.nbs.sk/skusky/podanie>.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):

Mediazione

Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il procedimento di Mediazione è obbligatorio.

Negoziazione assistita

Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

REGIME FISCALE

Trattamen- to fiscale applicabile al contratto

Il Contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia.

NOVIS PIR Insurance II 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);
- 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 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.

Il Contraente-Assicurato si impegna a comunicare alla Compagnia entro 30 giorni lo spostamento di residenza in un altro Stato membro dell'Unione Europea. Il trasferimento in corso di contratto al di fuori della Repubblica Italiana, comporta il venir meno delle agevolazioni fiscali previste dalla normativa in vigore.

Il Contratto è soggetto al seguente regime fiscale:

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. imposta di bollo secondo la normativa vigente.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO IL 31 MAGGIO, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE-ASSICURATO (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.