

Assicurazione temporanea in caso di morte



Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti
d'investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo Vita)

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

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Vita: 12.04.2021 - il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente 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; 81102 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).

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 solvibilità: 36,020 milioni di euro di cui capitale sociale: 6,815 milioni di euro e totale delle riserve patrimoniali: 29,193 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 dicembre 2019: EUR 33 290 976,00

Il requisito patrimoniale minimo al 31 dicembre 2019: EUR 8 322 744,00

I fondi propri ammissibili alla loro copertura al 31 dicembre 2019: EUR 52 911 882,00

L'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa e pari al 159%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/ Quali sono le prestazioni?

Prestazione caso decesso. Se selezionate dal contraente, prestazioni per il caso di diagnosi di cancro, perdita totale di autosufficienza e invalidità totale permanente. Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

Opzioni contrattuali:

Incremento della somma assicurata: l'Assicurato può richiedere alla Compagnia di incrementare la somma assicurata.

La richiesta dovrà essere effettuata in forma scritta. La Compagnia si riserva di valutare la richiesta dell'Assicurato in relazione all'effettivo rischio dalla stessa assunto.

Per la valutazione della richiesta, la Compagnia richiederà al Contraente la compilazione di un nuovo questionario sanitario e potrà richiedere ulteriori accertamenti medici. Il costo dell'eventuale visita medica sarà a carico dell'Assicurato.

L'incremento della somma assicurata comporta un aumento del premio annuale.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



Ci sono limiti di copertura?

Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro: il beneficiario deve presentare richiesta all'impresa per la liquidazione delle prestazioni in forma scritta, se possibile utilizzando l'apposito modulo, tramite raccomandata a/r da trasmettere alla sede dell'impresa al seguente indirizzo:

NOVIS Insurance Company,
NOVIS Versicherungsgesellschaft,
NOVIS Compagnia di Assicurazioni,
NOVIS Poistovňa a.s.
Námestie Ľudovíta Štúra 2,
811 02 Bratislava, Slovacchia

In caso di richiesta di liquidazione della prestazione, il contraente deve presentare la seguente documentazione:

- certificato di decesso;
- documentazione medica integrale relativa al decesso;
- documentazione medica (certificati e cartelle cliniche) relativa ad eventuali precedenti patologie, ricoveri e interventi subiti dall'Assicurato;
- documento attestante il diritto del beneficiario, in caso di designazione non nominativa (testamento, atto notorio, dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà);
- eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'impresa e necessaria alla valutazione del sinistro.

Con riferimento alle coperture facoltative, il Beneficiario deve presentare la seguente documentazione:

- documentazione medica integrale relativa al sinistro, incluse:
- la documentazione INPS di dichiarazione di invalidità per la copertura Invalidità Totale Permanente (verbale di invalidità);
- la documentazione relativa alla diagnosi per la copertura Diagnosi di Cancro (esito dell'esame istologico);
- documentazione medica (certificati e cartelle cliniche) relativa ad eventuali precedenti patologie, ricoveri e interventi subiti dall'Assicurato;
- eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'impresa e necessaria alla valutazione del sinistro.

Prescrizione:

I diritti derivanti dal contratto di assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il sinistro. Per l'assicurazione sulla vita, i diritti relativi al contratto di assicurazione si prescrivono in 10 (dieci anni) dal giorno in cui si è verificato il decesso. Nel caso in cui i beneficiari non dovessero reclamare le prestazioni assicurative entro detto termine, la Compagnia è obbligata a devolvere le somme prescritte al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni.

Liquidazione della prestazione: l'impresa verserà ai beneficiari la prestazione assicurativa entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa relativa al decesso.

Dichiarazioni inesatte o reticenti

In caso di dichiarazioni inesatte, reticenti o incomplete circa lo stato di salute, l'attività lavorativa o le abitudini di vita del contraente, tali che la compagnia non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni:

Se le dichiarazioni sono rilasciate con **dolo o colpa grave**:

- il Contratto è annullabile e la compagnia ha diritto di domandarne l'annullamento entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto la reticenza o l'inesattezza della dichiarazione;
- la Compagnia non è tenuta a pagare la prestazione assicurativa se l'evento si verifica prima che sia decorso il termine di tre mesi sopra indicato.

Se le dichiarazioni sono rilasciate **senza dolo o colpa grave**, la Compagnia può:

- recedere dal Contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- ridurre la prestazione assicurativa in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, se l'evento si verifica prima che l'inesattezza o la reticenza siano conosciute dalla Compagnia o prima che la Compagnia abbia dichiarato di recedere dal Contratto.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato o dello stato di salute comporta la rettifica dei premi o la risoluzione del contratto.



Quando e come devo pagare?

Premio	<ul style="list-style-type: none"> • Modalità di pagamento del premio: bonifico bancario indirizzato alla Compagnia presso la domiciliazione bancaria (IBAN/ BIC) indicate nel modulo di proposta. • Non sono presenti meccanismi di indicizzazione/adequamento del premio. <p>Il premio è comprensivo di imposta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Non è prevista applicazione di costi specifici in caso di frazionamento del premio annuale (secondo un piano di versamenti mensile).
Rimborso	Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente il premio corrisposto al netto delle spese effettivamente sostenute per l'emissione del Contratto.
Sconti	Non sono previsti sconti.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Sospensione	In caso di interruzione del pagamento dei premi successivi alla prima annualità, le coperture rimangono sospese fino a quando il contratto non viene riattivato. Il decesso che dovesse intervenire nel periodo di sospensione non rientra in copertura e non dà luogo alla corresponsione del capitale caso morte.



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

Revoca	<p>La revoca della proposta può essere trasmessa all'impresa finché il contratto non è concluso tramite comunicazione scritta da inviarsi presso la sede dell'Impresa (NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s., Námestie Ľudovíta Štúra, 2, 811 02 Bratislava, Slovacchia), a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.</p> <p>L'Impresa è tenuta a rimborsare le somme eventualmente pagate dal contraente entro 30 (trenta) giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione della revoca.</p>
Recesso	<p>Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 (trenta) giorni dal momento in cui ha ricevuto la comunicazione che il Contratto è concluso, tramite comunicazione scritta da inviarsi presso la sede dell'Impresa (NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s., Námestie Ľudovíta Štúra, 2, 811 02 Bratislava, Slovacchia), a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.</p> <p>L'Impresa è tenuta a rimborsare le somme eventualmente pagate dal contraente entro 30 (trenta) giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione del recesso. Dalla somma rimborsata vengono detratte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la parte di premio relativa al rischio assunto in relazione al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto; • le spese effettivamente sostenute dall'impresa per l'emissione del contratto; • eventuali imposte.
Risoluzione	<p>L'Assicurato può risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.</p> <p>In caso di interruzione del pagamento dei premi dopo la prima annualità, l'Assicurato potrà riattivare la copertura entro sei mesi dalla data di scadenza del versamento della prima rata di premio non corrisposta.</p> <p>In caso di interruzione del pagamento dei premi e mancata riattivazione il contratto si risolve.</p> <p>In questo caso, i premi versati restano acquisiti dall'impresa a fronte della copertura prestata.</p>



Sono previsti riscatti o riduzioni?

Si **No**

Valori di riscatto e riduzione

- Non sono previsti valori di riscatto e di riduzione.
- In caso di interruzione del pagamento dei premi successivi alla prima annualità, il contraente ha la facoltà di riattivare il contratto entro sei mesi dalla data di scadenza del versamento della prima rata di premio non corrisposta, comunicando per iscritto alla Compagnia la propria volontà di riattivare il contratto e corrispondendo tutti i premi arretrati. La riattivazione non è consentita in caso di interruzione dei premi durante il primo anno di decorrenza del contratto assicurativo. In questo caso, il contratto si risolve decorsi trenta giorni dalla scadenza del versamento della rata di premio.

Richiesta di informazioni

- Non essendo previsti riscatti o riduzione, non ci sono informazioni disponibili per questa sezione.



A chi è rivolto questo prodotto ?

Safety Life Plus è un prodotto assicurativo rivolto a clienti con esigenze di protezione, con età compresa tra i 18 e i 75 anni.



Quali costi devo sostenere?

tabella dei costi gravanti sul premio

Costi amministrativi	€ 7,5/mese su ogni premio versato
Costi di caricamento	9,80% su ogni premio versato

I costi di caricamento sono in percentuale fissa, indipendentemente dall'età e dal sesso dell'Assicurato, dalla durata contrattuale, dall'importo del Premio e relativo frazionamento.

I costi di eventuali accertamenti delle condizioni dello stato di salute dell'Assicurato richiesti dalla Compagnia sono interamente a carico dell'Assicurato stesso.

• costi di intermediazione

Trattandosi di un prodotto di nuova emissione, la remunerazione degli intermediari è calcolata sulla base degli accordi distributivi in essere. La quota parte percepita dagli intermediari sui costi di caricamento applicati al Contratto è pari al 82%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami relativi al contratto o al rapporto assicurativo devono essere inoltrati per iscritto, tramite raccomandata con ricevuta di ritorno, a: <ul style="list-style-type: none">• 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 <ul style="list-style-type: none">• all'indirizzo reclami@novis.eu La Compagnia darà riscontro al reclamante entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it . Il contraente 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). Per le controversie in materia di contratti assicurativi il ricorso alla procedura di mediazione prima di rivolgersi al giudice è obbligatorio .
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
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

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Al Contratto si applicano le imposte sulle assicurazioni vigenti in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza o domicilio del Contraente. Il Contraente si impegna a comunicare tempestivamente alla Compagnia qualsiasi cambiamento di residenza o domicilio precedentemente dichiarati. Trattamento fiscale applicato al contratto: Detrazione fiscale dei premi Gli importi versati a titolo di premio sono oggetto di detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente. Tassazione della prestazione assicurativa Le somme corrisposte ai Beneficiari a titolo di capitale caso morte sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni.
---	---

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO 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 (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.