

Assicurazione temporanea in caso di morte

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



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

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

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

NOVIS Safety Life Plus è una assicurazione temporanea in caso di morte con coperture facoltative.



Che cosa è assicurato/ Quali sono le prestazioni?

- ✓ Prestazione in caso di decesso: Novis si impegna a corrispondere il capitale assicurato ai Beneficiari designati in caso di decesso dell'assicurato prima del termine di scadenza prestabilito.
- ✓ L'importo minimo di capitale assicurabile per l'assicurazione in caso di decesso è di € 20.000,00.
- ✓ Prestazione in caso di diagnosi di cancro (copertura facoltativa, operante SOLO se selezionata dal Contraente): Novis si impegna a corrispondere all'Assicurato una prestazione assicurativa pari al 10% del capitale assicurato in caso di diagnosi di forme lievi di cancro oppure di una prestazione assicurativa pari all'intero capitale assicurato previsto per tale copertura in caso di forme gravi.
- ✓ Prestazione in caso di perdita totale di autosufficienza (copertura facoltativa, operante SOLO se selezionata dal Contraente): Novis si impegna a corrispondere all'Assicurato il capitale assicurato previsto per tale copertura con periodicità mensile, per un periodo di 24 mesi.
- ✓ Prestazione in caso di invalidità totale permanente (copertura facoltativa, operante SOLO se selezionata dal Contraente): Novis si impegna a corrispondere all'Assicurato in caso di invalidità di grado superiore al 66% il capitale assicurato previsto per la copertura assicurativa invalidità totale permanente.
- ✓ L'importo minimo di capitale assicurabile per ciascuna copertura facoltativa è di € 20.000,00
- ✓ Le Coperture Facoltative sopra indicate sono soggette ai seguenti massimali:

Copertura	Massimale Somma Assicurata
Diagnosi di cancro	€ 200.000,00
Invalidità Totale e Permanente	€ 200.000,00
Perdita Totale di Autosufficienza	€ 48.000,00



Che cosa NON è assicurato?

Non sono assicurati:

- ✗ la sopravvivenza dell'assicurato al termine di scadenza prestabilito;
- ✗ i soggetti con età assicurativa inferiore a 18 e superiore ai 75 anni (per la copertura caso morte e per le coperture facoltative Diagnosi di Cancro e Perdita Totale di Autosufficienza);
- ✗ i soggetti con età assicurativa inferiore a 18 e superiore ai 64 anni (per la copertura invalidità totale e permanente);
- ✗ in caso copertura Perdita Totale di Autosufficienza, non sono assicurabili i soggetti che risultassero già affetti da invalidità totale e permanente e/o non autosufficienti o avessero già in corso accertamenti a tale scopo alla data di decorrenza della copertura.



Ci sono limiti di copertura?

- **Per tutte le coperture, sono esclusi i sinistri causati da:**
- attività dolosa del Contraente, Beneficiari, Assicurato;
- partecipazione dell'Assicurato e/o Contraente a delitti dolosi;
- 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;
- 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;
- danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;
- abuso di alcool e/o psicofarmaci nonché uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e allucinogeni;
- 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;
- 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, su-bacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive, ecc.;

La Compagnia può riservarsi di non procedere al pagamento del capitale assicurato nel caso in cui la documentazione a supporto della richiesta di prestazione sia stata prodotta in un Paese non compresi 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.

Per le coperture Caso Morte, Perdita Totale di Autosufficienza, Invalidità Totale e Permanente, sono inoltre esclusi i sinistri causati da:

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;

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;

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.

Per le coperture Caso Morte e Invalidità Totale e Permanente, sono inoltre esclusi i sinistri causati da:

suicidio, se avviene nei primi 2 anni dalla data di decorrenza del Contratto; trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;

Carenza:

Il Contratto prevede un periodo di Carenza durante il quale il Sinistro non sarà coperto e la Compagnia non corrisponderà la prestazione assicurativa. In particolare, è previsto un periodo di carenza di:

- 6 mesi per la Diagnosi di Cancro;

- 6 mesi, per l'Invalidità Totale e Permanente (in questo ultimo caso, il periodo di carenza non trova applicazione se l'Assicurato effettua una visita medica da un medico specialista, fornendo alla compagnia il relativo referto).

- 1 anno, per la Perdita Totale di Autosufficienza nel caso di malattia;

- 3 anni, per la Perdita Totale di Autosufficienza, in caso di malattie nervose o mentali;

Nessun periodo di Carenza sarà applicato qualora la Perdita totale di autosufficienza o l'Invalidità totale e permanente siano conseguenze dirette di infortunio.



Dove vale la copertura?

✓ La copertura opera in tutti i paesi del mondo.



Che obblighi ho?

L'Assicurato ha il dovere di fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare, in particolare sulle informazioni inerenti all'età, allo stato di salute e alle proprie abitudini di vita.

L'Assicurato ha l'obbligo di comunicare all'impresa le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio.

Il Contraente ha inoltre l'obbligo di:

- comunicare all'impresa modifiche rilevanti riguardanti il profilo assicurato (es. modifiche inerenti allo status occupazionale) eventualmente intervenute in corso di contratto;
- presentare, in caso di richiesta di liquidazione della prestazione, 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;
 - eventuale ulteriore documentazione medica richiesta dalla Compagnia 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.



Quando e come devo pagare?

Il contratto prevede il pagamento di un premio annuo per l'intera durata contrattuale e comunque non oltre il momento del decesso dell'assicurato.

Il Contraente può effettuare il pagamento di un premio annuo di importo crescente, che varia di anno in anno per l'intera durata contrattuale.

Il premio annuale è determinato in relazione alla durata e all'ammontare della garanzia prestata, all'età, allo stato di salute dell'assicurato, alle sue abitudini di vita (con tariffe differenziate a seconda che il soggetto sia fumatore o non fumatore) e alla attività lavorativa svolta. Il premio per le Coperture facoltative aumenta di anno in anno in relazione all'incremento del rischio assunto dall'Assicuratore in funzione dell'età dell'Assicurato.

In caso di interruzione del versamento durante il primo anno (mancata corresponsione del primo premio annuale o di una delle rate di premio mensili, trimestrali o semestrali), il contratto si risolve e i premi restano acquisiti dalla Compagnia a fronte della copertura prestata.

Il premio può essere versato con le seguenti modalità:

bonifico bancario indirizzato alla Compagnia presso la domiciliazione bancaria (IBAN/BIC) indicate nel modulo di proposta.

È inoltre prevista la possibilità di frazionare il premio annuale in rate di premio mensili, senza applicazione di costi di frazionamento.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- Il contratto ha una durata minima di 5 (cinque) anni e una durata massima che varia a seconda dell'età assicurativa del contraente al momento della sottoscrizione. In particolare, la durata massima del contratto risulta dalla differenza tra 85 (età massima) e l'età assicurativa del Contraente al momento della sottoscrizione del Contratto assicurativo. In ogni caso, il contratto non può avere una durata superiore a 65 anni.
- Il Contratto è concluso nel momento in cui il contraente riceve la comunicazione scritta della accettazione della proposta da parte della Compagnia. Se è stato versato il premio, la copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nella documentazione di polizza.
- Le Coperture facoltative decorrono dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.
- Se il premio è versato in una data successiva rispetto a quella indicata in polizza, la copertura assicurativa inizia a decorrere dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio.



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

Il contraente può:

- revocare la proposta finché il contratto non è concluso, trasmettendo richiesta scritta alla Compagnia a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno;
- recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data della sua conclusione, trasmettendo richiesta scritta alla Compagnia a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno;
- risolvere il contratto sospendendo il versamento dei premi. In caso di interruzione del pagamento dei premi successivi al primo anno, l'Assicurato può riattivare il contratto entro 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non corrisposta, corrispondendo i premi arretrati.



Sono previsti riscatti o riduzioni?

Si **No**

- in caso di interruzione del pagamento dei premi il contraente ha la facoltà di riattivare il contratto. Si rinvia alla rubrica "Quali costi devo sostenere?" contenuta nel DIP aggiuntivo vita per le relative condizioni economiche.
- Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.