

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Polizza collettiva ad adesione individuale Temporanea Caso Morte a Capitale Decrescente Mensilmente a Premio Unico Anticipato, per le coperture Assicurative dei Prestiti Personali Rimborsabili Mediante Cessione di Quote della Pensione

CONTRAENTE:

VIVIBANCA SPA

- n. collettiva 124C/

Via Giovanni Giolitti 15- CAP - 10123 - TORINO (TO)

C.F./ Partita Iva : 04255700652

INTERMEDIARIO

METHIS LAB SPA - Cod. 4138

C.F./ Partita Iva 12622421001

Effetto 01/06/2023 Scadenza 01/06/2024 con tacito rinnovo regolato da Art.6 delle Condizioni Generali di Assicurazioni

Polizza Ramo VITA

Contratto abbinabile a prestiti personali erogati da Enti Finanziari rimborsabili mediante Cessione di Quote della Pensione stipulati da Assicurati che percepiscono emolumenti pensionistici

Il presente Set Informativo Vita contiene:

- a) *Documento Informativo Precontrattuale Vita (Dip Vita)*
- b) *Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Vita (Dip Aggiuntivo Vita)*
- c) *Condizioni Generali di Assicurazione*
- d) *Glossario*
- e) *Modulo di Adesione*

deve essere consegnato agli Assicurati prima della sottoscrizione del contratto e del Modulo di Adesione

AVVERTENZA: Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo

Polizza temporanea caso morte
Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP VITA)
CF Life Compagnia di assicurazione vita S.p.A.
Prodotto "CESSIONE DEL QUINTO DELLA PENSIONE - COLLETTIVA AD
ADESIONE INDIVIDUALE"
Il Dip Vita è l'ultimo disponibile
CQP NO TUW 2021

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

Che tipo di assicurazione è?

Il prodotto è un Contratto di Assicurazione Temporanea Caso Morte a premio unico e decrescente mensilmente abbinata a prestiti personali erogati da Enti Finanziari e rimborsabili mediante cessione di quote della pensione.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Il contratto prevede che in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale l'Impresa si obbliga a corrispondere al Beneficiario designato in polizza, in un'unica soluzione, l'importo pari al capitale assicurato, inteso come somma delle rate residue di rimborso del prestito, di competenza del periodo successivo al decesso, attualizzato al TAN di finanziamento.

La somma corrisposta è data dalla somma delle rate di prestito non ancora rimborsate, al netto dei relativi interessi come risultano dal piano di ammortamento definito alla stipula del prestito stesso.



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili tutte le persone fisiche che:

- alla data di scadenza della polizza superino 85 anni compiuti;
- alla data indicata nel Certificato Individuale di Assicurazione abbiano un'età inferiore a 50 anni compiuti o superino 83 anni compiuti;
- non abbiano sottoscritto un Modulo di Adesione contenente il Questionario Sanitario inserito nella stessa, o altra documentazione (Rapporto di Visita Medica) eventualmente richiesta dall'Impresa in relazione al capitale assicurato prescelto e all'età dell'Assicurato;



Ci sono limiti alla copertura?

Il contratto non prevede né carenza e né sospensione.



Dove vale la copertura?

La garanzia rischio Morte è coperta senza la previsione di limiti territoriali.



Che obblighi ho?

L'Assicurato, ai fini della valutazione del rischio, deve sottoscrivere il Modulo di Adesione contenente il Questionario Sanitario. Qualora venga richiesto dall'Impresa, l'Assicurato deve presentare ulteriore documentazione medica (Rapporto di Visita Medica, esami medici ed eventuali approfondimenti);.

- Non sono previste comunicazioni relative a diminuzione o aggravamento del rischio in corso di contratto;
- In caso di decesso dell'Assicurato/Cedente dovranno essere presentati all'Impresa i seguenti documenti a cura del Contraente/Beneficiario:
- la denuncia dell'evento con il numero del contratto di Finanziamento sottoscritto dall'Assicurato/Cedente deceduto
 - certificato di morte dell'Assicurato in carta semplice;
 - copia del Contratto di Prestito;
 - conteggio estintivo del finanziamento;

- il piano di ammortamento del finanziamento;
riferimenti bancari del Contraente/Beneficiario – completi di IBAN – del conto corrente su cui accreditare l'indennizzo



Quando e come devo pagare?

Le prestazioni contrattuali sono erogate a fronte del pagamento, da parte del Contraente di un premio unico corrisposto in via anticipata, entro 90 giorni dall'inizio della data effetto indicata nel Certificato Individuale di Assicurazione. In mancanza del pagamento del premio da parte del Contraente la garanzia non ha effetto.

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata, all'ammontare del montante richiesto, all'età dell'Assicurato nonché al suo stato di salute e alle attività svolte.

Il pagamento dei premi avviene presso l'Intermediario che ha procurato il contratto, nel rispetto ed entro i limiti fissati dalle vigenti disposizioni di legge.

In mancanza di intermediario, il Contraente potrà versare il premio sul conto corrente bancario intestato a CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.

Mezzi di pagamento consentiti: bonifico.

Non è consentito il pagamento in contanti.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Ciascun Certificato Individuale di Assicurazione ha una durata pluriennale e coincide con la durata del finanziamento, con un minimo di 2 anni e un massimo di 10 anni (24 -120 mesi).

Il contratto si considera concluso quando il Contraente riceve il Certificato di Assicurazione firmato dall'Impresa.

La garanzia è operante dalle ore 24:00 dal giorno in cui l'Ente Erogante provvede al pagamento del premio.

La garanzia dura per tutta la durata del piano di ammortamento del prestito.

La garanzia non è operante se il finanziamento non viene erogato.

Qualora il premio unico non venga versato l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.



Come posso revocare il Modulo di Adesione, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

REVOCA DEL MODULO DI ADESIONE: Il Modulo di Adesione può essere revocato prima della conclusione del contratto mediante l'invio all'indirizzo dell'Impresa di una raccomandata con avviso di ricevimento o mezzo posta elettronica certificata (PEC). Successivamente l'Impresa rimborserà al Contraente l'eventuale premio corrisposto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla revoca.

DIRITTO RECESSO: Il Contraente può esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla data di conclusione del contratto inviando una raccomandata con avviso di ricevimento, o mezzo posta elettronica certificata (PEC), all'Impresa.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione l'Impresa ha l'obbligo di rimborsare il premio eventualmente corrisposto al netto delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute e della quota parte di premio relativa al periodo nel quale il contratto ha avuto effetto.

L'esercizio del diritto di recesso implica la risoluzione dell'Assicurazione ed è subordinato al rilascio da parte dell'Ente Erogante-Beneficiario all'Impresa di una comunicazione scritta liberatoria dell'avvenuta restituzione dell'importo erogato a titolo di prestito.

RISOLUZIONE DEL CONTRATTO: Il contratto non prevede la possibilità di sospensione del pagamento dei premi in quanto il premio viene versato in unica soluzione e in via anticipata



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Il presente prodotto non prevede valori di riduzione né di riscatto e in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta e i premi pagati resteranno acquisiti dall'impresa

Polizza temporanea caso morte
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo VITA)
CF Life Compagnia di assicurazione vita S.p.A.
Prodotto "CESSIONE DEL QUINTO DELLA PENSIONE - COLLETTIVA AD ADESIONE INDIVIDUALE"
il Dip Aggiuntivo Vita è l'ultimo disponibile
CQP NO TUW 2021

Il presente documento contiene le 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.

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n.1.00096
 Sede Legale e Direzione Generale: Via Paolo di Dono, 73 00142 Roma – Italia, tel. 06 51294 600 fax 06 51294 960, sito: www.cfassicurazioni.com – e-mail: info@cfassicurazionilife.com e cfassicurazionilifespa@pec.it - Capitale sociale 6.700.000,00 di Euro i.v. - C.F. 09623620151 P.IVA n. 03801541008 REA CCIAA Roma n. 702453. Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 15/02/1991 (G.U. n.47 del 25/02/1991).
 Società del Gruppo assicurativo CF Assicurazioni S.p.A., iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 042.

L'ammontare del patrimonio netto al 31 dicembre 2022 è pari a euro 8.880.903 di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a euro 6.700.000 mentre la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato d'esercizio, è pari a euro 2.180.903.

- Requisito patrimoniale di solvibilità: euro 5.801.643;
- Requisito patrimoniale minimo: euro 4.000.000;
- Fondi propri ammissibili per soddisfare il requisito patrimoniale di solvibilità: euro 11.983.336;
- L'indice di solvibilità è pari al 206,55% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei Fondi Propri Ammissibili (Eligible Own Fund) e l'ammontare del Requisito di Solvibilità (SCR) richiesto dalla normativa vigente.

I dati sono relativi all'ultimo Bilancio approvato e sono disponibili sul sito all'interno della Relazione Unica relativa alla solvibilità e alla condizione finanziaria 2022 del Gruppo CF Assicurazioni.

Al contratto si applica la legge Italiana.



Che cosa è assicurato/ Quali sono le prestazioni?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi

- a) dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o di fatto, salvo che quest'ultima non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere ugualmente prestata su richiesta, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- d) suicidio, se avviene nei primi 12 mesi dalla data di effetto della garanzia;
- e) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota di brevetto idoneo;
- f) tutti i rischi nucleari
- g) da atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva.

In tutti i suddetti casi non sarà corrisposto il capitale assicurato in vigore al momento del decesso. In suo luogo sarà corrisposto un importo pari alla quota di premio versato per la garanzia "Temporanea Caso Morte" al netto dei costi previsti



Non ci sono limiti alla copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di evento?	Denuncia di sinistro: Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Vita si aggiunge: In caso di decesso dell'Assicurato, Il Contraente/beneficiario dovrà inviare all'indirizzo dell' Impresa la documentazione richiesta ai fini della liquidazione.
	Prescrizione: I diritti derivanti dalle polizze vita si prescrivono in 10 anni dalla data dell'evento: - decesso dell'assicurato; - scadenza del contratto. Oltre tale ultimo termine, la Compagnia dovrà devolvere le somme al Fondo Rapporti Dormienti istituito presso la CONSAP, in applicazione della Legge n. 266/2005 e successive modificazioni integrazioni.
	Liquidazione della prestazione: Decorsi 30 giorni dal ricevimento dell'ultimo dei documenti necessari, l'Impresa corrisponderà al Beneficiario la somma dovuta attraverso bonifici bancari sulle coordinate che verranno comunicate dal Contraente/Beneficiario stesso. Ogni pagamento viene effettuato direttamente dall'Impresa e decorso il predetto termine di 30 giorni, sono dovuti gli interessi moratori, calcolati al tasso legale, a favore degli aventi diritto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	In caso di dichiarazioni inesatte e/o reticenti relative a circostanze tali per cui l'Impresa, se le avesse conosciute, non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle stesse condizioni, la stessa ha diritto: a) in caso di dolo o colpa grave: - alla contestazione della validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui si è venuti a conoscenza delle inesattezze o reticenze delle dichiarazioni fornite dal Contraente e dall'Assicurato; - al rifiuto di qualsiasi pagamento al verificarsi del sinistro; b) nel caso non esista dolo o colpa grave: - alle riduzione delle somme assicurate al verificarsi del sinistro in relazione al maggior rischio accertato; - al recesso dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui è venuta a conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o della reticenza; L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica delle prestazioni in base all'età reale

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Vita si aggiunge: Non sono previsti meccanismi di indicizzazione/adeguamento del premio, né la possibilità da parte del Contraente di richiedere il frazionamento infrannuale (trattandosi di premio unico) e, da ultimo, non sono utilizzate tecniche di vendita multilevel marketing.
Rimborso	Oltre ai casi di revoca del Modulo di Adesione e recesso già indicato nel DIP che precede il presente DIP aggiuntivo, si aggiunge: Nell'ipotesi di estinzione anticipata del finanziamento (totale o parziale) rispetto al piano naturale di ammortamento, il Contraente originario e/o il nuovo Ente Beneficiario subentrato nel contratto, potranno richiedere il rimborso della quota parte del premio unico corrisposto per la copertura individuale, relativamente al periodo che intercorre dalla data di estinzione del finanziamento e la scadenza della garanzia e alla quota parte di capitale rimborsato anticipatamente. Qualora ciò avvenga, l'Impresa entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di avvenuta estinzione anticipata, sarà rimborsato il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione, al netto delle spese di emissione e delle spese di rimborso del Premio non Goduto pari a € 25,00. La parte di premio da restituire è calcolata: per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura; per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.
Sconti	Il prodotto non prevede sconti di premio.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Sospensione	Il contratto non prevede la possibilità di sospendere le garanzie.
 Come posso revocare il Modulo di Adesione, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	

Revoca	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Recesso	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

 Sono previsti riscatti o riduzioni? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Valori di riscatto e riduzione	Il contratto non prevede valori di riduzione né di riscatto e in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta e i premi pagati resteranno acquisiti dall'Impresa.
Richiesta di informazioni	Non previste.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>Alle Società Finanziarie/Banche che erogano finanziamenti rimborsabili mediante cessione di quote della pensione ai sensi del D.P.R. del 5 gennaio 1950 n.180.</p> <p>Questo prodotto permette all'Ente Erogante di recuperare il debito residuo in caso di decesso del Assicurato/Cedente. Rappresenta anche una forma di tutela per gli eredi dell'Assicurato/Cedente poiché le rate residue del finanziamento estinguibile mediante cessione di quote mensili di cessione del quinto della pensione saranno totalmente a carico dell'Impresa.</p>	

 Quali costi devo sostenere?	
<p>Valutazione del rischio da assumere: Gli eventuali costi del Rapporto di Visita Medica e degli accertamenti, non vengono rimborsati dall'Impresa.</p> <p>Spese di rimborso del premio non goduto: in caso di estinzione anticipata del finanziamento, il presente contratto prevede spese pari ad € 25,00</p> <p>Tabella sui costi gravanti sul premio: un caricamento percentuale applicato sul premio unico, comprensivo della quota a favore dell'intermediario pari al 14,0%, comprensivo della quota a favore dell'Intermediario.</p> <p>Tabella sui costi per riscatto: Non previsti per la tipologia di prodotto.</p> <p>Tabella sui costi per l'erogazione della rendita: Non previsti per la tipologia di prodotto.</p> <p>Costi per l'esercizio delle opzioni: Non previsti per la tipologia di prodotto.</p> <p>Costi di intermediazione: Le provvigioni a favore dell'Intermediario sono pari al 5,30% del premio pagato</p>	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami, intesi come una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti della Impresa o di un suo agente e relativi dipendenti o collaboratori, riguardo ad un contratto o ad un servizio assicurativo devono essere inoltrati per iscritto all'Ufficio Gestione Reclami di CF Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. all'indirizzo in Roma - Via Paolo di Dono, 73 - 00142 o tramite e-mail le seguenti caselle di posta elettronica:</p> <p>reclami@cfassicurazionilife.com o reclamicflife@pec.it</p> <p>I reclami dovranno contenere:</p> <ol style="list-style-type: none"> nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ma esaustiva descrizione del motivo di lamentela; ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva entro il termine massimo previsto dalla normativa, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it dove è presente un apposito modulo da utilizzare per fornire tutti gli elementi necessari alla trattazione del reclamo.</p> <p>I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS dovranno contenere:</p> <ol style="list-style-type: none"> nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
------------------	--

	<p>c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;</p> <p>d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;</p> <p>e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</p> <p>Devono essere inoltrati direttamente all'IVASS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 7 settembre 2005 n. 209 e relativi regolamenti attuativi e i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 6 settembre 2005 n. 206 (vendita a distanza); • i reclami già presentati direttamente all'impresa di assicurazione o agli agenti nei casi sopra evidenziati; • i reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere.
--	---

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

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)
Negoziazione assistita	E' una modalità alternativa di soluzione delle controversie regolata dalla Legge 10 novembre 2014, n. 162, di cui dovrà avvalersi la parte con l'assistenza di un Avvocato, prima di iniziare una causa con cui si intende chiedere una pagamento – a qualsiasi titolo – di somme inferiori a 50 mila euro, salvo i casi per i quali è prevista la mediazione obbligatoria
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata a mezzo arbitrato irrituale ai sensi della Determinazione del danno indennizzabile, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, (con allegate le stime dettagliate), da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.</p> <p>I risultati delle operazioni peritali sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza, nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.</p> <p>La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.</p> <p>I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.</p> <p>Per liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS, o direttamente al sistema estero competente richiedendo l'attivazione della procedura FI-NET o della normativa applicabile.</p> <p>Arbitrato: Qualora tra l'Assicurato e le Imprese insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'Infortunio o della Malattia e sulla quantificazione dei postumi invalidanti permanenti, la decisione della controversia può essere demandata, ad un Collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi. I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato: luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Totale Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.</p>

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi pagati sulle Assicurazioni sulla Vita non sono attualmente soggetti ad alcuna imposta. Eventuali oneri fiscali che dovessero in futuro essere applicati per legge al presente Contratto saranno a carico del Contraente.
---	--

AVVERTENZE:

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRE AL CONTRAENTE LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA AL NETTO DELLE SPESE AMMINISTRATIVE.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, L'ASSICURATO E' TENUTO A LEGGERE ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE NEL MODULO DI ADESIONE. 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 RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO