



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura non prevede limiti territoriali.



Che obblighi ho?

L'assunzione del rischio da parte di Società comporta il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato, attraverso il questionario sanitario o la visita medica e gli accertamenti sanitari. Il preventivo accertamento dello stato di salute dell'Assicurato attraverso il questionario sanitario avviene qualora il capitale assicurato risulti inferiore o uguale a 250.000,00 (duecentocinquanta/00) Euro. In tal caso, non saranno necessari ulteriori accertamenti qualora non emergano fattori negativi di rilievo.

L'Assicurato in caso di cambiamento di attività o di stato professionale ne deve dare comunicazione scritta a Società, nonché al Contraente, comunicando gli elementi identificativi della propria posizione assicurata e copia di un documento attestante l'avvenuta variazione

Per la liquidazione della prestazione, occorre presentare alla Società:

- domanda del Beneficiario che contenga la denuncia dell'evento e le indicazioni che permettano di identificare la propria posizione assicurata;
- certificato di morte dell'Assicurato;
- relazione medica sulle cause del decesso redatta dal medico dell'Assicurato, ove tale relazione si trovi nella disponibilità del Beneficiario. In caso contrario, il Beneficiario può sottoscrivere richiesta a Società di acquisire direttamente tale relazione, in virtù della delega conferita a Società dall'Assicurato;
- ulteriore documentazione sanitaria necessaria a verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni rese dall'Assicurato circa il suo reale stato di salute prima della conclusione del contratto, ove tale documentazione si trovi nella disponibilità del Beneficiario. In caso contrario, il Beneficiario può sottoscrivere richiesta a Società di acquisire direttamente tale documentazione in virtù della delega conferita a Società dall'Assicurato;
- atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante l'esistenza o meno di un testamento - l'ultimo noto e non impugnato - con l'indicazione della data di stesura e pubblicazione, nonché l'indicazione di tutti gli eredi legittimi. Del testamento deve essere consegnata copia conforme all'originale;
- dichiarazione del Contraente attestante il debito residuo del finanziamento alla data del verificarsi dell'evento assicurato (dichiarazione non richiesta per denunce successive ad operazioni di estinzione anticipata, accollo o surroga nel finanziamento da parte di altro Istituto di Credito);
- nel caso in cui l'evento sia connesso ad ipotesi di reato, eventuale documentazione giudiziaria relativa allo stesso, ove tale documentazione si trovi nella disponibilità del Beneficiario. In caso contrario, il Beneficiario può sottoscrivere richiesta a Società di acquisire direttamente tale documentazione, in virtù della delega conferita a Società dall'Assicurato;
- autorizzazione del Giudice Tutelare rilasciata agli esercenti la potestà genitoriale per la riscossione di somme spettanti ai minori Beneficiari.



Quando e come devo pagare?

Le prestazioni assicurate vengono garantite dietro il pagamento di un premio unico anticipato che si ottiene moltiplicando il tasso di premio: nel caso di mutuo già erogato, per l'importo del capitale residuo del mutuo, mentre, nel caso di mutuo di nuova erogazione, per l'importo del capitale concesso con il mutuo. L'importo del premio dipende dalla durata delle garanzie, dall'età, dal capitale assicurato iniziale indicato nel modulo di adesione e non è differenziato in base al fattore sesso.

Il premio, il cui onere è completamente a carico dell'Assicurato, è dovuto alla Società dal Contraente tramite bonifico.

Non è previsto il frazionamento del premio. Il premio può essere finanziato ed in tal caso lo stesso sarà aggiunto all'importo del mutuo. Non sono previsti sconti, rivalse, riscatti e riduzioni.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La durata dell'assicurazione dipende, per i mutui già erogati, dalla durata residua del mutuo alla data di decorrenza indicata nel modulo di adesione, mentre, per i mutui di nuova erogazione, dalla durata del mutuo alla data di decorrenza indicata nel modulo di adesione.

In ogni caso, Le garanzie non possono avere una durata inferiore a 24 mesi e superiore a 30 anni.

Il contratto finisce in ogni caso:

- al pagamento della prestazione relativa all'invalidità totale e permanente da infortunio e malattia;
- in caso di esercizio del diritto di recesso;
- in caso di decesso dell'Assicurato;
- in caso di estinzione anticipata totale/surroga/accollo del finanziamento, ferma la facoltà del cliente di richiedere la prosecuzione del contratto.

L'adesione è facoltativa e si perfeziona con la sottoscrizione da parte dell'Assicurato del modulo di adesione. Le garanzie assicurate decorrono dalle ore 24 del giorno indicato nel modulo di adesione e a condizione che:

- il mutuo sia stato effettivamente erogato e sia stato corrisposto il premio contrattualmente previsto;
- la Società abbia dato preventiva accettazione del rischio alla Banca in caso di adesione subordinata all'esito positivo della valutazione del questionario sanitario e dell'eventuale documentazione medica.



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

Nella fase che precede la decorrenza delle garanzie assicurative, l'Assicurato può revocare per iscritto il contratto privandolo di ogni effetto.

L'Assicurato può recedere dal contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza dello stesso, dandone comunicazione per iscritto a Società, nonché alla Banca.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Le garanzie previste dal contratto non danno diritto alla prestazione ridotta e non ammettono il valore di riscatto.

PAGINA BIANCA

