

Assicurazione Credito Protetto

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP Aggiuntivo Danni)

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Credito Protetto

Versione n. 1 del Dicembre 2018 (ultimo disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), 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.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede Legale a 10071 Borgaro Torinese (TO) alla via Lanzo 29 e Direzione Generale a 20864 Agrate Brianza (MB) alla viale Gian Bartolomeo Colleoni 21. Tel: +39.039.9890001, sito internet www.nobis.it, e-mail: assicurazioni@nobis.it, PEC: nobisassicurazioni@pec.it.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è registrata in Italia ed autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 03 novembre 1993 n. 258). È iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo. Capogruppo del Gruppo Nobis, iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi.

Esercizio 2017

Bilancio approvato il 10/05/2018

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 38.516.840 di cui capitale sociale € 34.013.382, riserva di sovrapprezzo € 100.382 e riserve patrimoniali € 4.103.076

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 124,67% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 262,98% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).

Per ogni successivo aggiornamento si rimanda alla consultazione del sito internet dell'Impresa www.nobis.it

Al contratto si applica la normativa italiana e lo stesso è soggetto alla giurisdizione italiana.



Che cosa è assicurato?

Il prodotto Credito Protetto offre una serie di coperture per una serie di eventi che colpiscono l'assicurato/contraente che abbia stipulato un contratto di finanziamento (prestito finalizzato o prestito personale). Gli eventi assicurati sono i seguenti:

- Inabilità temporanea Totale da Infortunio o Malattia;
- Perdita d'impiego;
- Ricovero ospedaliero da Infortunio o Malattia;
- Invalidità Permanente da Infortunio o Malattia;
- Morte da Infortunio o da Invalidità Permanente da Malattia.

In merito alle garanzie sopra indicate non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto indicato nel Dip Base Credito Protetto.


OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO


Indicare l'opzione

Non sono previste riduzioni di premio per il prodotto Credito Protetto


OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Indicare l'opzione	Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo per il prodotto Credito Protetto.
--------------------	---


 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	I rischi esclusi sono già stati dettagliati nel DIP Base, alla consultazione del quale si rimanda in questa sede.

 Ci sono limiti di copertura?	
<p>Qui di seguito, si riportano le principali esclusioni specifiche per ciascuna garanzia.</p> <p>Le esclusioni, valide per tutte le garanzie, sono già state elencate nel DIP Base.</p>	
<p>Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia</p>	<p>La garanzia prevede un periodo di franchigia pari a 60 giorni. Periodo di Carenza 30 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione; qualora l'Inabilità Temporanea Totale insorga quindi entro trenta giorni da tale data, non verrà corrisposto alcun Indennizzo. Qualora l'Inabilità Temporanea Totale perduri oltre il Periodo di Franchigia, l'Impresa corrisponderà, per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale successivi al termine del Periodo di Franchigia, un Indennizzo mensile di importo pari alla Rata Mensile Assicurata, con il massimo di € 2.000,00. Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 30 giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Inabilità Temporanea Totale se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualificazione di 180 giorni consecutivi.</p>
<p>Perdita di Impiego</p>	<p>La garanzia prevede un periodo di franchigia pari a 60 giorni. Periodo di Carenza 180 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione; qualora la Perdita di Impiego avvenga quindi entro 180 giorni da tale data, non verrà corrisposto alcun Indennizzo. Qualora la Disoccupazione perduri oltre il Periodo di Franchigia, la Società corrisponderà, per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione successivi al termine del Periodo di Franchigia, un Indennizzo mensile di importo pari alla Rata Mensile Assicurata, con il massimo di € 2.000,00. Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Perdita di Impiego o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 180 giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Perdita di Impiego se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualificazione di 180 giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere Lavoratore Dipendente di Ente Privato ed abbia superato il periodo di prova.</p>
<p>Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia</p>	<p>La garanzia prevede un periodo di franchigia pari a 7 giorni. Periodo di Carenza 30 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione; qualora il Ricovero Ospedaliero avvenga quindi entro trenta giorni da tale data, non verrà corrisposto alcun Indennizzo. Qualora il Ricovero Ospedaliero perduri oltre il Periodo di Franchigia, alla scadenza di tale periodo la Società corrisponderà un Indennizzo di importo pari alla Contribuzione Mensile Assicurata, con il massimo di € 500,00; successivamente, per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di Ricovero Ospedaliero successivi al termine del Periodo di Franchigia, la Società corrisponderà un Indennizzo mensile di importo pari alla Rata Mensile Assicurata, con il massimo di € 2.000,00. In nessun caso la Società sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato: a) un Indennizzo mensile di importo maggiore di € 2.000,00 anche in caso di più polizze esistenti in capo al medesimo Assicurato; b) più di 12 Indennizzi mensili per Sinistro e più di 24 Indennizzi mensili complessivamente per l'intera durata dell'Assicurazione. Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Ricovero Ospedaliero o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 30 giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Ricovero Ospedaliero se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un periodo di 180 giorni consecutivi.</p>

<p style="text-align: center;">Invalidità Permanente da Infortunio o Malattia</p>	<p>L'Impresa corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette causate dalla singola malattia denunciata. Qualora la malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie, sarà comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti. Nel corso dell'assicurazione, le invalidità permanenti da malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove malattie. Nel caso quindi la malattia colpisca un soggetto la cui invalidità sia stata accertata per una precedente malattia, la valutazione dell'ulteriore invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa. La percentuale di Invalidità Permanente viene accertata in un periodo compreso fra sei ed i diciotto mesi dalla data di denuncia della malattia. In ogni caso la valutazione verrà effettuata tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.</p>
--	---

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono farne denuncia all'Impresa nel più breve tempo possibile, e comunque non oltre 30 giorni dalla data di accadimento del Sinistro stesso, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo. Una volta avvenuto il pagamento di un Indennizzo per Inabilità Temporanea Totale, per Disoccupazione o per Ricovero Ospedaliero, qualora il Sinistro si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa sono tenuti, ad inviare all'Impresa comunicazione, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, di continuazione del Sinistro entro 30 giorni dalla fine di ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro. In caso di sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico italiano. In caso di sinistro relativo alla garanzia Invalidità Permanente il Contraente/Assicurato, consapevole che l'inadempimento può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, deve presentare all'Impresa o all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza denuncia scritta della malattia entro 3 giorni d quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze possa interessare la garanzia prestata.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: Si specifica che il contratto non prevede la presenza di prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: si specifica che il contratto non prevede la trattazione dei sinistri da parte di altre Compagnie.</p> <p>Prescrizione: ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti dell'assicurato derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questi azione.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, a meno che non siano state commesse in buona fede dal contraente o dall'Assicurato stesso.</p>

<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>L'Impresa provvede al pagamento dell'Indennizzo dovuto entro 30 giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'Indennizzo. (Condizione relativa all'Invalidità Permanente) Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, l'Impresa determina l'indennità che risulti dovuta, ne dà comunicazione all'interessato e, avuta notizia della sua accettazione, provvede al pagamento.</p>
-------------------------------------	--

 Quando e come devo pagare?	
<p>Premio</p>	<p>Il pagamento del premio viene effettuato in un'unica soluzione (per l'intera durata della copertura assicurativa). Il pagamento del premio assicurativo può essere effettuato contestualmente all'acquisto della vettura con i mezzi di pagamento consentiti dal concessionario, venditore del veicolo, oppure mediante contanti, assegni, bonifico bancario. Non è consentito frazionare il pagamento del premio. I costi a carico del Contraente per il rilascio della presente copertura, oltre il pagamento del premio di polizza, sono esclusivamente le "spese amministrative" ammontanti a € 150,00 in caso di rimborso dovuto ad estinzione anticipata, anche parziale o di trasferimento del finanziamento, distruzione, alienazione, demolizione, rottamazione od esportazione definitiva, furto/rapina del veicolo oggetto del Finanziamento. L'assicurazione ha effetto dalla data indicata sul Modulo di polizza fino alle 24,00 della data di scadenza indicata sul Modulo stesso, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze. I premi, versati dal Contraente, devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure direttamente a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.</p>

<p style="text-align: center;">Rimborso</p>	<p>In caso di distruzione, demolizione, rottamazione od esportazione definitiva, furto/rapina del veicolo oggetto del Finanziamento, l'Impresa a seguito dell'invio da parte dell'Assicurato della seguente documentazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> •in caso di distruzione o esportazione definitiva del veicolo, l'attestazione del PRA certificante la restituzione della carta di circolazione e della targa di immatricolazione; •in caso di demolizione o rottamazione, copia del certificato di cui all'art. 46, comma 4, del DLGS 5/2/1997 n. 22, rilasciato da un Centro di raccolta autorizzato ovvero da un concessionario o succursale di casa costruttrice ed attestante l'avvenuta consegna del veicolo per la demolizione o rottamazione. •in caso di furto/rapina copia della denuncia presentata all'Autorità di pubblica sicurezza <p>considerando il contratto cessato, provvede al rimborso al Contraente/Assicurato della parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. Il rimborso, al netto delle imposte di Legge, verrà calcolato in funzione degli anni e della frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura (periodo di premio non goduto). Dal rimborso verrà trattenuta la somma di Euro 150,00 a titolo di spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del premio. L'Assicurato potrà, in alternativa alla cessazione dell'Assicurazione, richiedere espressamente all'Impresa di mantenere inalterata ed operativa l'Assicurazione medesima fino alla data di scadenza originaria del Finanziamento.</p> <p>La richiesta dovrà essere formulata per iscritto all'Impresa e quest'ultima si riserva la facoltà di valutare ed eventualmente accettare la richiesta dell'Assicurato, mantenendo, in tal caso, inalterata ed operativa l'assicurazione fino alla data di scadenza originaria del Finanziamento.</p> <p>Nel caso di estinzione anticipata totale del Finanziamento rispetto la data di scadenza originaria, oppure di trasferimento dello stesso ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo, l'Assicurazione cesserà a decorrere dalla data di estinzione o di surroga e l'Assicurato avrà diritto ad ottenere dall'Impresa il rimborso della quota parte di Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto. In questo caso, tutte le coperture assicurative cessano alle ore 24:00 della data di estinzione o di trasferimento del Finanziamento, e l'Impresa rimborserà all'Assicurato (entro 30 giorni dalla cessazione della copertura), la parte di premio pagato e non goduto, al netto delle imposte di Legge. Dal rimborso verrà trattenuta la somma di Euro 150,00 a titolo di spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del premio.</p> <p>L'Assicurato potrà, in alternativa alla cessazione dell'Assicurazione, richiedere espressamente all'Impresa di mantenere inalterata ed operativa l'Assicurazione medesima fino alla data di scadenza originaria del Finanziamento, la richiesta dovrà essere formulata per iscritto all'Impresa contestualmente all'operazione di estinzione anticipata oppure di trasferimento del Finanziamento.</p> <p>Nel caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento, l'Assicurato avrà diritto ad ottenere dall'Impresa, con decorrenza dalle ore 24.00 della data di estinzione parziale del Finanziamento, il rimborso della quota parte di Premio, al netto delle imposte di Legge e della somma di Euro 150,00 a titolo di spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del premio, relativa alla quota parte capitale originariamente finanziato ed estinto e quindi non più esposto al rischio assicurato. In questo caso, tutte le coperture assicurative proseguono a copertura dell'importo di finanziamento residuo.</p> <p>La polizza prevede il diritto di recesso sia per il Contraente/ Assicurato che per Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. a seguito di sinistro. Per recedere è necessario dare preavviso di 30 giorni tramite raccomandata A/R o Pec. Il diritto di recesso è esercitabile fino al 60esimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo. In tutti i casi, Nobis provvederà al rimborso del premio al netto delle imposte versate entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso a seguito di sinistro.</p>
--	--



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Il contratto è stipulato senza tacito rinnovo. L'indicazione è riportata sul Modulo di Polizza. Il contratto ha validità annuale e/o poliennale e cessa automaticamente alla propria scadenza senza possibilità di rinnovo automatico.</p> <p>L'Assicurazione cessa comunque, anche prima della scadenza sopra indicata, dalle ore 24 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Compimento del 75° anno di età del Contraente/Assicurato;- Scioglimento del contratto di finanziamento per recesso, decesso dell'Assicurato e riscatto totale;- Interruzione dei pagamenti delle rate di finanziamento alla società che ha erogato il finanziamento; l'Assicurazione decorre nuovamente dal momento in cui vengono corrisposti alla finanziaria tutti i ratei arretrati a patto che ciò avvenga entro:<ul style="list-style-type: none">- 18 mesi dalla erogazione del finanziamento, nel caso in cui la prima rata non sia ancora stata versata interamente;- 12 mesi dalla scadenza della prima rata non versata alla finanziaria nel caso in cui la prima rata sia stata interamente versata alla finanziaria.
Sospensione	Non è ammessa la sospensione del contratto o delle singole garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	<p>È possibile recedere dal contratto entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, comunicandolo alla Compagnia con lettera raccomandata A/R o Pec. Il recesso determina la cessazione della copertura assicurativa, dalle ore 24 del giorno di spedizione della raccomandata. In caso di recesso, Nobis provvederà al rimborso del premio al netto delle imposte versate (o al lordo delle imposte se non ancora versate all'erario dalla stessa) entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso. Qualora la durata della copertura assicurativa sia superiore ai 5 anni, il Contraente/Assicurato, decorsi i 5 anni di durata, può inoltre recedere annualmente dall'Assicurazione, senza oneri, con preavviso di 60 (sessanta) giorni inoltrato con raccomandata A/R o Pec, con diritto alla restituzione della parte di premio pagato e non goduto, al netto delle imposte di Legge.</p> <p>Se la durata poliennale è inferiore a 5 anni il recesso annuale non è consentito.</p>
Risoluzione	<p>Il Contraente può chiedere la risoluzione del Contratto nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sostituzione, demolizione, distruzione, esportazione definitiva o Furto dell'autoveicolo;• Estinzione anticipata/subentro del finanziamento;• In caso di sinistro



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente contratto è rivolto a ciascuna persona fisica che risponda ai seguenti requisiti:

- a) rivesta la qualifica di contraente di un contratto di finanziamento;
- b) abbia età compresa tra 18 anni compiuti e 70 anni non compiuti;
- c) alla data di sottoscrizione del finanziamento goda di buona salute e cioè non sia affetta da Malattie o lesioni gravi che necessitano di trattamento medico regolare e continuato;
- d) sia residente in Italia.



Quali costi devo sostenere?

L'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione dovrà sostenere il costo relativo al premio quantificato secondo la tariffa predisposta per la tipologia del veicolo assicurando e le garanzie prescelte.

Costi d'intermediazione: la quota media spettante all'Intermediario per il ramo 1 (Infortuni) è pari al 37,02%, per il ramo 2 (Malattia) è pari al 21,45%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni n. 21, 20864 Agrate Brianza (MB) – Tel Fax fax 039/6890.432 – reclami@nobis.it. Risposta entro 45 giorni.
All'IVASS	L'Assicurato qualora non si ritenga soddisfatto dalla risposta dell'Impresa potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 – Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it , utilizzando l'apposito modulo denominato "Allegato 2" (reperibile dal sito www.ivass.it , sezione "guida reclami", "come presentare un reclamo") corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.
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)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none">- 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.- In caso di eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità e/o la quantificazione dell'Indennizzo relativamente a Sinistri di Inabilità Temporanea Totale o di Ricovero Ospedaliero, ciascuna delle parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più Arbitri da nominare con apposito atto. In caso di ricorso alla perizia collegiale, ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo arbitro. Resta sin d'ora inteso che la città, sede di svolgimento dell'arbitrato, sarà quella ove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.