

## **RICHIESTA DI RIMBORSO DEL PREMIO NON GODUTO A SEGUITO ESTINZIONE ANTICIPATA O SURROGA O ACCOLLO DI POLIZZE ABBINATE A FINANZIAMENTI**

**La richiesta di estinzione della polizza e di rimborso del premio non goduto deve essere eseguita ESCLUSIVAMENTE dall'Ente finanziatore che deteneva il mutuo/prestito e inviataci tramite i consueti flussi informatici giornalieri.**

Questa modalità consente alla Compagnia di assicurazione di attivarsi in modo automatico per la restituzione al Cliente della quota parte del premio pagato e non goduto senza attendere la richiesta del Debitore/Assicurato.

Resta comunque ferma la facoltà dell'Assicurato di chiedere il mantenimento della copertura assicurativa.

**Qualora, per casi di natura particolare, ciò non avvenisse la preghiamo di indirizzare la richiesta solo a [infore@abcassicura.it](mailto:infore@abcassicura.it) che procederà ad evadere la Sua pratica inviando successivamente a Berica Vita la parte di competenza vita (**non scrivere contemporaneamente a ABC Assicura e a Berica Vita per evitare la duplicazione della richiesta con conseguenti ritardi nell'evasione della stessa**).**

Si precisa che, nel caso di contatto diretto con la Compagnia assicurativa, per ottenere il rimborso del premio non goduto lato VITA (Berica Vita) il finanziamento deve essere stato estinto totalmente o parzialmente in modo anticipato o surrogato o accollato e deve essere fornito un documento timbrato e firmato dalla banca (quietanza) che attesti l'effettiva estinzione anticipata del mutuo.

Per inoltrare la richiesta a [infore@abcassicura.it](mailto:infore@abcassicura.it), sempre e solo nel caso la pratica non fosse evasa dall'Ente finanziatore tramite flussi, sarà possibile utilizzare il modulo sottostante.

Vi preghiamo di porre particolare attenzione alle seguenti specifiche:

- la e-mail dovrà contenere allegati esclusivamente in formato PDF (possibilmente un unico allegato); risulteranno illeggibili altri tipi di formati (ad esempio formati word, fotografie, formati jpeg o allegati compressi tipo zip);
- nell'oggetto della e-mail è opportuno indicare il numero della polizza e il nominativo del Contraente;
- questo indirizzo e-mail non è abilitato a ricevere allegati tramite PEC (posta elettronica certificata) ma solo da indirizzi di posta elettronica non PEC; qualora per la trasmissione si volesse utilizzare una PEC, si prega di inviare i documenti all'indirizzo PEC della Compagnia reperibile sul sito [www.bericavita.it](http://www.bericavita.it);
- fare attenzione all'invio di documenti tramite telefono (preferibile l'invio tramite PC): si è notato che spesso pervengono documenti illeggibili a causa della mancanza di abilitazione sul telefono ai formati PDF.

Le altre modalità di spedizione dei documenti sono:

- tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a ABC Assicura S.p.A. - Via Carlo Ederle, 45 - 37126 Verona – Italia.

**POLIZZA N°** \_\_\_\_\_ **PROPOSTA N°** \_\_\_\_\_

**DATI RELATIVI ALL'ADERENTE (cioè chi ha sottoscritto la polizza):**

Cognome e nome dell'Aderente \_\_\_\_\_

Codice Fiscale dell'Aderente \_\_\_\_\_

**DATI DEL RICHIEDENTE (da compilare solo se persona diversa dall'Aderente):**

Cognome e nome del richiedente \_\_\_\_\_

Codice Fiscale del richiedente \_\_\_\_\_

**CORRISPONDENZA CON LA COMPAGNIA PER QUESTA OPERAZIONE:**

**(Si consiglia di indicare un indirizzo e-mail per velocizzare i tempi di ricevimento della risposta)**

**DICHIARO** di voler ricevere le comunicazioni inerenti a questa sola richiesta al seguente **indirizzo di posta elettronica**:

\_\_\_\_\_

**DICHIARO** di voler ricevere **tramite servizio postale** le comunicazioni inerenti a questa sola richiesta presso:

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città/Comune \_\_\_\_\_

Provincia (sigla) \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_

**N.B.: questa autorizzazione resta valida esclusivamente per la presente richiesta**

Con la presente chiedo il rimborso del premio non goduto della polizza sopra indicata sul seguente Iban:

**PRESTARE MASSIMA ATTENZIONE ALLA COMPILAZIONE DELL'IBAN**

Paese	Check	Cin	Abi	Cab	Numero conto

Cognome e nome dell'intestatario/a dell'Iban \_\_\_\_\_

Eventuali altre note del richiedente:

Restando in attesa dell'accredito degli importi spettanti, distinti saluti

\_\_\_\_\_ Data della richiesta

\_\_\_\_\_ (Firma dell'Aderente oppure dell'Esecutore)



**Per il buon fine dell'operazione si prega di prestare attenzione alla documentazione necessaria da fornire, riportata nella pagina successiva**

**RICHIESTA DI RIMBORSO DEL PREMIO NON GODUTO A SEGUITO ESTINZIONE ANTICIPATA O SURROGA O ACCOLLO DI POLIZZE ABBINATE A FINANZIAMENTI**

**POLIZZA N°** \_\_\_\_\_ **PROPOSTA N°** \_\_\_\_\_

**Allego i seguenti documenti:**

- Richiesta debitamente firmata con indicazione dell'Iban su cui accreditare gli importi spettanti (**è la pagina 1**);
  
- Dichiarazione **timbrata e firmata dall'Ente Finanziatore** (quello che deteneva il mutuo/prestito) dove viene precisato che il finanziamento abbinato alla polizza è stato estinto anticipatamente o surrogato o accollato;
  
- Fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'Aderente (**fare attenzione che il documento sia leggibile**);
  
- Qualora fosse presente un Esecutore che sottoscrive la richiesta in nome e per conto dell'Aderente: fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'Esecutore (**fare attenzione che il documento sia leggibile**) e inoltre la documentazione che attesti i poteri del soggetto (Esecutore) che agisce in nome e per conto dell'Aderente quali ad esempio:
  - Rappresentanza Legale;
  - Procura/Delega;
  - Provvedimento del Giudice Tutelare.