INFORMATIVA PRECONTRATTUALE PER AMPLICARD VENDUTE VIA TELEFONO

(art. 49 D.Lgs. n. 206/2005 Codice del Consumo - art. 121 D.Lgs. 209/2005 Codice Assicurazioni Private)

Egregio signore, gentile signora,

desideriamo fornirle con il presente modulo le informazioni di base relative al contratto di compravendita, che potrà sottoscrivere con Amplifon se deciderà di procedere all'acquisto dei beni sotto indicati.

a. **Descrizione del prodotto: Amplicard Total per il suo apparecchio acustico Amplifon:**
    1) **Assicurazione Amplifon Serenity per 3 anni contro i danni al suo apparecchio acustico**
    2) **Apparecchio acustico di cortesia per 3 anni**
    3) **Estensione di garanzia al 3 anno per il suo apparecchio acustico**
    4) **Sconto del 10% sull'acquisto di accessori di connettività e caricabatterie presso Amplifon**
b. **Identità del professionista:**
    - Società: Amplifon Italia S.p.A. con unico socio - Via Vezza d'Oglio n. 7 – 20139 Milano – tel 02 5747 2999 - mail: assistenza.clienti@amplifon.com
c. **Prezzo totale del prodotto: € 299,00** (di cui Imposta su premio assicurativo: € 35,55)
d. **Modalità di pagamento utilizzabili:**
    - Bonifico bancario
    - Carta di credito online
e. **Consegna dei prodotti/attivazione dei servizi:** le invieremo la Amplicard a casa via posta, insieme alla documentazione contrattuale; la copertura assicurativa sarà attivata all'accredito sul conto corrente di Amplifon del pagamento da lei effettuato. Dalla stessa data lei avrà diritto ai servizi forniti da Amplifon.
f. **Trattamento reclami:** servizio clienti n° verde **800 069 100**, e-mail **assistenza.clienti@amplifon.com**.
g. **Diritto di recesso:** in seguito all'acquisto via telefono della sua Amplicard, potrà recedere liberamente e senza indicarne le ragioni dal contratto, entro 30 giorni di calendario dal giorno di acquisto (termine di miglior favore rispetto a quello di 14 giorni stabilito per legge). Tale diritto le è riconosciuto a condizione che lei non abbia nel frattempo già attivato la copertura assicurativa prevista nella AmpliCard. Per farlo, entro il predetto termine dovrà inviare ad Amplifon il modulo tipo allegato alla presente informativa, o comunque un'altra dichiarazione esplicita della sua decisione di recedere dal contratto. Per la comunicazione potrà utilizzare i seguenti mezzi:
    1) **Lettera raccomandata a.r. alla sede di:**
       Amplifon Italia S.p.A. - Via Vezza d'Oglio n. 7 -20139 Milano – c.a. Servizio Clienti
    2) **Consegna a mano presso la sua filiale di riferimento**
    3) **E-mail al seguente indirizzo: assistenza.clienti@amplifon.com**

    Se Lei recede dal presente contratto entro il termine di 30 giorni concesso, Le saranno rimborsati tutti i pagamenti che ha effettuato a nostro favore, senza indebito ritardo e in ogni caso non oltre 14 giorni dal giorno in cui saremo stati informati della Sua decisione di recedere dal presente contratto. Detti rimborsi saranno effettuati utilizzando lo stesso mezzo di pagamento da Lei usato per la transazione iniziale, salvo che Lei non abbia espressamente convenuto altrimenti; in ogni caso, non dovrà sostenere alcun costo quale conseguenza di tale rimborso.

h. **Imposta sul premio assicurativo:** la preghiamo di notare che, in caso di suo recesso (a meno che il recesso non sia da lei comunicato ad Amplifon nel medesimo giorno in cui ha acquistato Amplicard), le restituiremo il premio assicurativo da lei pagato, ma non saremo in grado di restituirle l'imposta sul premio assicurativo. Tale imposta, a norma di legge (L. 29 ottobre 1961, n. 1216, art. 4), una volta pagata non può essere rimborsata, anche nel caso di successivo scioglimento del contratto di assicurazione.

Modulo di recesso tipo

- ai sensi dell'art.49, comma 1, lett. h) -

(compilare e restituire il presente modulo solo se si desidera recedere dal contratto)

- Spett. Amplifon Italia S.p.A. - **- Via Vezza d'Oglio n. 7 -20139 Milano** – Servizio Clienti

n° verde 800 069 100 e-mail assistenza.clienti@amplifon.com

- Con la presente io notifico il recesso dal contratto di vendita dei seguenti beni

Estremi identificativi Amplicard

Amplicard Total numero

_____

- Nome del consumatore

_____

- Indirizzo del consumatore

_____

- Firma del consumatore (solo se il presente modulo è notificato in versione cartacea)

_____

- Data

_____