

FASCICOLO INFORMATIVO RELATIVO ALL'ASSICURAZIONE SULLA VITA **Più Tranquillità Mutui**

Assicurazione temporanea a premio unico per il caso di morte
dell'assicurato a copertura del debito residuo di rate temporanee certe
Tariffa 379

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- la Nota Informativa,
 - le Condizioni Contrattuali,
 - il Glossario,
 - il modulo di proposta-scheda contrattuale,
- deve essere consegnato al Contraente prima della
sottoscrizione della proposta-scheda copertura.

PIÙ *TRANQUILLITÀ*
MUTUI

**Prima della sottoscrizione leggere
attentamente la Nota Informativa.**

I prodotti POvita Assicurazioni sono distribuiti da:



POvita Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale: Via Università, 1 - 43100 PARMA - Tel. 0521 912018 - Fax 0521 912023

Sede Amministrativa: Via C. Marengo, 25 - 10123 TORINO

Ufficio Distaccato: Via Armadori, 4 - 20123 MILANO - Tel. 02 88245241 - Fax 02 88245621

Capitale Sociale € 114.200.000,00 Interamente versato

Part. IVA 01966110346

Cod. Fisc e Num. di Iscrizione al Registro delle Imprese Ufficio di Parma N. 09479920150

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni vita con decreto

Ministero Industria e Commercio del 21/06/90 (Gazzetta Ufficiale del 29/06/90)



MOD. 50.3114.72

INDICE

NOTA INFORMATIVA	5
SEZIONE A. Informazioni sull'impresa di assicurazione	5
1. Informazioni generali	5
SEZIONE B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte	6
2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte	6
ESCLUSIONI	7
3. Premi	10
4. Opzioni di contratto	12
SEZIONE C. Informazioni su sconti e regime fiscale	13
5. Misure e modalità di eventuali sconti	13
6. Regime fiscale	13
6.1 Regime fiscale dei premi	13
6.2 Regime fiscale delle somme corrisposte	13
SEZIONE D. Altre informazioni sul contratto	13
7. Modalità di perfezionamento del contratto	13
8. Risoluzione del contratto	14
9. Riscatto e riduzione	14
10. Revoca della proposta e diritto di recesso	14
11. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni	15
12. Legge applicabile al contratto e aspetti legali	15
LEGISLAZIONE APPLICABILE	15
NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRAIBILITÀ	15
DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO	15
FORO COMPETENTE	15
13. Lingua in cui è redatto il contratto	15
14. Reclami	16
15. Informativa in corso di contratto	16
CONDIZIONI CONTRATTUALI	17
PARTE I - OGGETTO DEL CONTRATTO	17
Articolo 1 - Prestazioni assicurate	17
Articolo 2 - Rischio di morte	18
Articolo 3 - Premio	20
PARTE II - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO	21
Articolo 4 - Conclusione, entrata in vigore, durata e risoluzione del contratto	21
Articolo 5 - Obblighi della società e del contraente	21
Articolo 6 - Dichiarazioni del contraente e dell'assicurato	21
PARTE III - REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DEL CONTRATTO	22
Articolo 7 - Revoca della proposta e diritto di recesso	22

Articolo 8 - Riduzione, riscatto e prestiti.....	22
Articolo 9 - Cessione, pegno e vincolo del contratto.....	22
Articolo 10 - Duplicato del contratto.....	23
PARTE IV - DEBITO RESIDUO, BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ.....	23
Articolo 11 - Debito residuo.....	23
Articolo 12 - Beneficiari.....	23
Articolo 13 - Pagamenti della società.....	24
PARTE V - LEGGE APPLICABILE, FISCALITÀ E FORO COMPETENTE.....	25
Articolo 14 - Rinvio alle norme di legge.....	25
Articolo 15 - Imposte e tasse.....	25
Articolo 16 - Foro competente.....	25
GLOSSARIO.....	26
PROPOSTA-SCHEDA CONTRATTUALE.....	30



NOTA INFORMATIVA

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Essa ha lo scopo di fornire al Contraente, prima della stipulazione del contratto, una corretta e completa informazione in merito alle caratteristiche dell'assicurazione.

Sezione A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

POvita Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è una società per azioni partecipata pariteticamente da SAI Holding Italia S.p.A. (**Gruppo Fondiaria - Sai**) e dalla Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza S.p.A. (**Gruppo Crédit Agricole**).

La sede legale e direzione generale è in Italia, via Università, 1-43100 Parma. L'Ufficio distaccato della Società ha sede in Via Armorari, 4 - 20123 Milano.

POvita può essere contattata:

- telefonicamente al numero:
 - +39 0521 912018 (sede legale e direzione generale)
 - +39 02 88245241 (ufficio distaccato)
- via fax al numero:
 - +39 0521 912023 (sede legale e direzione generale)
 - +39 02 88245621 (ufficio distaccato)
- via posta elettronica all'indirizzo informazioni@povita.it.

Il sito Internet è: www.povita.it.

È stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni vita e delle operazioni di capitalizzazione con decreto del Ministero Industria e Commercio del 21/06/1990 (Gazzetta Ufficiale n° 150 del 29/06/1990).

La revisione contabile è affidata per il triennio 2005-2007 alla Deloitte & Touche S.p.A. che ha sede legale in Via Tortona, 25 - 20144 Milano, Italia.

Sezione B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Le prestazioni assicurate e le garanzie offerte dal contratto descritto nella presente nota informativa sono finalizzate alla copertura (totale o parziale) del debito residuo relativo al mutuo erogato da parte della Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza S.p.A..

Con la stipulazione di questo contratto la Società garantisce ai Beneficiari designati, al verificarsi del decesso dell'Assicurato che avvenga nel corso della durata contrattuale, il pagamento del capitale assicurato iniziale decrescente, secondo il piano di ammortamento allegato alla proposta-scheda contrattuale (di seguito capitale assicurato).

In particolare:

- se il decesso si verifica tra la data di decorrenza del contratto e la data - indicata sul piano di ammortamento allegato alla proposta-scheda contrattuale - immediatamente successiva alla data di decorrenza stessa, l'importo del capitale liquidabile coincide con il capitale assicurato iniziale riportato sulla medesima proposta-scheda contrattuale;
- se la data di decesso coincide con una delle date indicate nel predetto piano di ammortamento, l'importo del capitale liquidabile coincide con il capitale ivi riportato in corrispondenza di tale data;
- se il decesso si verifica nell'intervallo di tempo compreso tra due date consecutive indicate nel predetto piano di ammortamento, l'importo del capitale liquidabile coincide con il capitale ivi riportato in corrispondenza della data immediatamente precedente la data di decesso.

La Società, verificatosi il decesso dell'Assicurato e accertato l'obbligo di pagamento, procederà al confronto tra il capitale liquidabile e l'importo del debito residuo, comunicato alla Società dalla Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza S.p.A., entrambi determinati al momento del decesso.

Qualora il capitale assicurato risulti superiore al debito residuo, la Società corrisponderà:

- alla Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza S.p.A., la parte di capitale assicurato coincidente con il debito residuo;
- ai beneficiari designati dal Contraente, la parte di capitale assicurato eccedente il debito residuo.

Qualora invece il capitale assicurato risulti uguale o inferiore al debito residuo, la Società corrisponderà l'intero capitale assicurato alla Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza S.p.A., la quale conserverà intatto il suo credito residuo nei confronti degli eredi del Contraente-Assicurato o aventi causa.

A seguito della rinuncia del Contraente, al potere di revoca e modifica del beneficio e della contestuale accettazione del beneficio da parte della Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza S.p.A., il beneficio a favore di quest'ultima risulta vincolato e, pertanto, non può essere modificato se non con il consenso scritto della stessa.

Nel caso di anticipata estinzione del mutuo sottoscritto, il contratto rimarrà in vigore fino alla sua scadenza e, in caso di decesso dell'Assicurato prima di tale scadenza, ma successivamente all'estinzione del mutuo, il capitale assicurato sarà corrisposto totalmente ai beneficiari designati dal Contraente.

Poiché il premio dovuto a fronte della prestazione assicurata serve esclusivamente alla copertura del rischio di morte, non è prevista alcuna prestazione né la restituzione del premio corrisposto in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto.

Il rischio di morte dell'Assicurato è coperto per qualunque causa, senza limiti territoriali e senza tener conto di eventuali cambiamenti di professione.

Sono tuttavia previste le esclusioni e le limitazioni di garanzia di seguito precisate.

ESCLUSIONI

La garanzia non è operante e la Società non corrisponderà alcuna somma in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari.

LIMITAZIONI DI GARANZIA

La Società corrisponde, in luogo del capitale assicurato, un importo che si ottiene moltiplicando il premio pagato per il rapporto tra gli anni che intercorrono tra la scadenza contrattuale e la data di decesso dell'Assicurato e gli anni di durata contrattuale, allorquando tale decesso sia dovuto a:

- esercizio di una delle attività professionali indicate nella Tabella A riportata nell'articolo 2 delle Condizioni Contrattuali;
- esercizio di una delle attività sportive indicate nella Tabella B riportata nell'articolo 2 delle Condizioni Contrattuali;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di decorrenza del contratto;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero altra patologia ad essa collegata, se:
 - il decesso avviene nei primi cinque anni dalla data di decorrenza del contratto, per le coperture assunte senza visita medica;
 - il decesso avviene nei primi sette anni dalla data di decorrenza del contratto, nel caso in cui l'Assicurato non dia l'autorizzazione scritta per eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività richiesti dalla Società.

Tuttavia, qualora l'Assicurato, in sede di stipulazione del contratto, dichiara di svolgere una delle attività professionali o sportive riportate nelle citate Tabelle A e B, la Società, se ritiene il rischio assumibile, comunica al Contraente la relativa maggiorazione del premio (sovrappremio) che, se accettato e corrisposto, determina la piena copertura assicurativa senza la su indicata limitazione di garanzia.

L'età computabile dell'Assicurato non può risultare inferiore ad anni 18 né superiore ad anni 70. Essa si esprime in anni interi e corrisponde:

- all'età compiuta dall'Assicurato alla data di decorrenza, se a tale data non sono trascorsi più di 6 mesi dall'ultimo compleanno;
- all'età da compiere, se a tale data sono trascorsi più di 6 mesi dall'ultimo compleanno.

La durata del contratto viene fissata, in relazione alla durata del predetto mutuo (comprensiva dell'eventuale periodo di preammortamento), tra un minimo di 3 anni ed un massimo di 20. Se la durata del mutuo fosse superiore a 20 anni, la durata del contratto non può comunque superare tale limite.

Tuttavia, qualora alla scadenza del contratto l'età computabile dell'Assicurato risulti superiore ad anni 75, la durata del contratto viene posta uguale al numero intero di anni tale che l'età computabile dell'Assicurato alla scadenza del contratto sia di anni 75.

L'età computabile si esprime in anni interi e corrisponde:

- all'età compiuta dal Contraente-Assicurato alla data di decorrenza, se a tale data non sono trascorsi più di 6 mesi dall'ultimo compleanno;
- all'età da compiere, se a tale data sono trascorsi più di 6 mesi dall'ultimo compleanno.

Il contratto qui descritto viene emesso dalla Società a condizione che il rischio, preventivamente valutato, sia stato dalla Stessa accettato. Per la preventiva valutazione del rischio ed in ragione della sua gravità, la Società ha il diritto di acquisire tutte le informazioni sulle abitudini di vita (attività professionale e sportiva, situazione patrimoniale ecc.) e sullo stato di salute dell'Assicurato ritenute necessarie, il cui costo eventuale è a carico del Contraente. Il rischio viene accettato dalla Società con riferimento all'ammontare del capitale da assicurare e all'età dell'Assicurato alla data di decorrenza. Gli accertamenti sullo stato di salute dell'Assicurato possono consistere nella semplice sottoscrizione di una dichiarazione sul proprio stato di salute, nella compilazione di un questionario, oppure in una serie di accertamenti sanitari più approfonditi.

La Società assicura, con uno o più contratti di assicurazione temporanea per il caso di morte, assunti senza visita medica sulla vita del medesimo Assicurato, un capitale per il caso di morte massimo di EUR 150.000,00. Qualora, in seguito alla coesistenza di più contratti di assicurazione temporanea per il caso di morte in vigore, assunti dalla Società senza visita medica sulla vita del medesimo Assicurato, la somma dei capitali assicurati superasse il suddetto limite e l'Assicurato si rifiutasse di produrre gli accertamenti sanitari integrativi richiesti dalla Società per la preventiva valutazione del rischio, la somma dei capitali assicurati viene ricondotta al suddetto limite massimo e la Società, previa consegna dell'originale del contratto e relative appendici, rimborsa, senza interessi, il premio relativo alla parte di capitale eccedente.

Si richiama l'attenzione sulla necessità di leggere le AVVERTENZE contenute nella proposta-scheda contrattuale relative all'importanza delle dichiarazioni rese dal Contraente-Assicurato alla Società per la conclusione del contratto ed alla facoltà dell'Assicurato di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche nei casi non espressamente previsti dalla Società.

3. PREMI

Il premio, indicato sulla proposta-scheda contrattuale, deve essere corrisposto dal Contraente all'atto della conclusione del contratto. Esso è unico e non frazionabile.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, questo si intenderà risolto ed il premio pagato resta acquisito dalla Società.

Il pagamento del premio deve essere effettuato presso uno dei Soggetti abilitati, mediante disposizione di pagamento a favore della Società con addebito sul conto corrente bancario intestato al Contraente.

L'entità del premio dipende dal capitale assicurato iniziale, dalla durata dell'assicurazione, dalla durata del mutuo e dalla periodicità delle rate temporanee certe, dal tasso annuo d'ammortamento del debito, dall'età e dal sesso dell'Assicurato, influiscono inoltre il suo stato di salute e le abitudini di vita (attività professionale e sportiva ecc..).

Nelle tabelle di seguito riportate figurano **alcune esemplificazioni degli importi di premio** relativi ad alcune combinazioni di capitale assicurato iniziale, età e sesso dell'Assicurato, durata del contratto e del mutuo e tasso annuo di ammortamento del debito. I predetti importi di premio **non tengono conto delle valutazioni del rischio di morte attinente all'attività professionale e sportiva ed allo stato di salute dell'Assicurato** che possono essere effettuate dalla Società solo dopo che il Contraente-Assicurato abbia fornito le necessarie informazioni, compilato i questionari e prodotto gli accertamenti sanitari eventualmente richiesti. Nel caso di assunzione di tale rischio, ritenuto particolarmente gravoso dalla Società, il premio deve essere maggiorato, previa comunicazione al Contraente e sua approvazione, del relativo sovrappremio professionale/sportivo e/o sanitario.

Nel caso in cui il Contraente rifiuti l'applicazione del sovrappremio, il rischio di morte causata dall'esercizio della professione e/o dall'attività sportiva e/o dalla patologia rilevata, che determinano l'applicazione del sovrappremio, non sarà coperto.

Esemplificazioni degli importi di premio dell'assicurazione temporanea a premio unico per il caso di morte dell'Assicurato a copertura del debito residuo di rate temporanee certe, nell'ipotesi di erogazione del mutuo a tasso annuo di ammortamento pari al 4,00% e periodicità mensile delle rate temporanee certe.

Capitale assicurato iniziale:

Euro 50.000,00

Sesso del Contraente-Assicurato:

maschio

Età (anni)	Durata del contratto e del mutuo:			
	5 anni	10 anni	15 anni	20 anni
30	471,50	882,00	1.328,00	1.841,00
35	540,00	1.048,50	1.646,00	2.375,00
40	675,00	1.383,00	2.259,00	3.366,50
45	945,00	2.013,00	3.370,50	5.108,00
50	1.418,50	3.104,00	5.261,50	7.936,50

Capitale assicurato iniziale:

Euro 100.000,00

Sesso del Contraente-Assicurato:

maschio

Età (anni)	Durata del contratto e del mutuo:			
	5 anni	10 anni	15 anni	20 anni
30	943,00	1.764,00	2.656,00	3.682,00
35	1.080,00	2.097,00	3.292,00	4.750,00
40	1.350,00	2.766,00	4.518,00	6.733,00
45	1.890,00	4.026,00	6.741,00	10.216,00
50	2.837,00	6.208,00	10.523,00	15.873,00

Capitale assicurato iniziale:

Euro 200.000,00

Sesso del Contraente-Assicurato:

maschio

Età (anni)	Durata del contratto e del mutuo:			
	5 anni	10 anni	15 anni	20 anni
30	1.886,00	3.528,00	5.312,00	7.364,00
35	2.160,00	4.194,00	6.584,00	9.500,00
40	2.700,00	5.532,00	9.036,00	13.466,00
45	3.780,00	8.052,00	13.482,00	20.432,00
50	5.674,00	12.416,00	21.046,00	31.746,00

Capitale assicurato iniziale: Euro 50.000,00
 Sesso del Contraente-Assicurato: femmina

Età (anni)	Durata del contratto e del mutuo:			
	5 anni	10 anni	15 anni	20 anni
30	294,00	536,00	813,00	1.138,00
35	353,00	670,50	1.047,00	1.501,50
40	448,50	891,00	1.430,00	2.094,50
45	613,50	1.259,00	2.059,50	3.019,50
50	867,50	1.841,50	3.002,00	4.406,00

Capitale assicurato iniziale: Euro 100.000,00
 Sesso del Contraente-Assicurato: femmina

Età (anni)	Durata del contratto e del mutuo:			
	5 anni	10 anni	15 anni	20 anni
30	588,00	1.072,00	1.626,00	2.276,00
35	706,00	1.341,00	2.094,00	3.003,00
40	897,00	1.782,00	2.860,00	4.189,00
45	1.227,00	2.518,00	4.119,00	6.039,00
50	1.735,00	3.683,00	6.004,00	8.812,00

Capitale assicurato iniziale: Euro 200.000,00
 Sesso del Contraente-Assicurato: femmina

Età (anni)	Durata del contratto e del mutuo:			
	5 anni	10 anni	15 anni	20 anni
30	1.176,00	2.144,00	3.252,00	4.552,00
35	1.412,00	2.682,00	4.188,00	6.006,00
40	1.794,00	3.564,00	5.720,00	8.378,00
45	2.454,00	5.036,00	8.238,00	12.078,00
50	3.470,00	7.366,00	12.008,00	17.624,00

4. OPZIONI DI CONTRATTO

L'assicurazione descritta in questa nota informativa non prevede opzioni esercitabili, né in corso di contratto né alla sua scadenza.

Sezione C. INFORMAZIONI SU SCONTI E REGIME FISCALE

5. MISURE E MODALITÀ DI EVENTUALI SCONTI

Questo prodotto non prevede sconti di alcun genere.

6. REGIME FISCALE

(sulla base della legislazione in vigore alla data di edizione del presente Fascicolo informativo)

6.1 REGIME FISCALE DEI PREMI

IMPOSTA SUI PREMI

Non è dovuta alcuna imposta sul premio versato per la forma assicurativa qui descritta.

DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI

Il 19% del premio corrisposto è detraibile dall'IRPEF alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. In particolare si ricorda che l'importo complessivo sul quale calcolare la detrazione non può superare EUR 1.291,14.

6.2 REGIME FISCALE DELLE SOMME CORRISPOSTE

Le somme corrisposte dalla Società, in caso di morte dell'Assicurato, sono esenti dall'IRPEF.

Sezione D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

7. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Il contratto è concluso (perfezionato) nel giorno in cui il Contraente-Assicurato appone la firma sulla proposta-scheda contrattuale debitamente sottoscritta dalla Società.

La garanzia assicurativa entra in vigore, a condizione che sia stato pagato

il premio dovuto, dal giorno di conclusione del contratto o dal giorno, se successivo, indicato sulla proposta-scheda contrattuale quale data di decorrenza.

In caso di anticipata estinzione del mutuo, il contratto rimarrà in vigore fino alla scadenza del contratto medesimo.

8. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Il contratto si risolve con effetto immediato, al verificarsi dell'evento tra quelli di seguito elencati che si verifica per primo:

- recesso dal contratto;
- decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- scadenza del contratto indicata nella proposta-scheda contrattuale se l'Assicurato risulta in vita a tale epoca.

Tranne in caso di recesso, il premio corrisposto non viene restituito al Contraente restando acquisito dalla Società.

9. RISCATTO E RIDUZIONE

L'assicurazione descritta in questa nota informativa non prevede valore di riscatto né di riduzione.

10. REVOCA DELLA PROPOSTA E DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può revocare la proposta fino a quando il contratto non sia stato concluso o recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato della sua conclusione, tramite comunicazione scritta alla Società da effettuarsi presso i Soggetti Abilitati dalla Società stessa o con lettera raccomandata indirizzata all'ufficio distaccato della Società.

Ai fini contrattuali per data di comunicazione si intende la data della richiesta scritta predisposta presso i Soggetti abilitati o di spedizione della raccomandata quale risulta dal timbro postale d'invio.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dal giorno di comunicazione del recesso.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca della proposta o della comunicazione del recesso, la Società, previa consegna dell'originale della proposta-scheda contrattuale e delle eventuali appendici contrattuali, rimborsa al Contraente un importo pari al premio da questi eventualmente corrisposto al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

11. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'IMPRESA PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

I pagamenti dovuti dalla Società vengono effettuati - previa comunicazione dell'avvenuto decesso dell'Assicurato e previa richiesta di liquidazione inoltrate tramite i Soggetti abilitati su appositi moduli forniti dalla Società e inclusi nella documentazione contrattuale disponibile presso i medesimi Soggetti - entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione elencata nelle Condizioni Contrattuali.

Si ricorda che il Codice Civile dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno; ciò significa che le somme dovute dalla Società non possono essere reclamate dopo un anno dalla data di decesso dell'Assicurato. Il periodo di prescrizione può essere interrotto o sospeso secondo quanto previsto dal Codice Civile.

12. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO E ASPETTI LEGALI

LEGISLAZIONE APPLICABILE

Il contratto è assoggettato alla legge italiana.

NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile le somme dovute dall'assicuratore (Società) in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

Ai sensi dell'art. 1920 del Codice Civile, il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dal Contraente, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al contratto, il foro competente è quello del luogo ove risiede o ha eletto domicilio il Contraente o il Beneficiario.

13. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

Il contratto e ogni documento ad esso allegato, sono redatti in lingua italiana.

14. RECLAMI

Eventuali reclami, riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati per iscritto a:

POvita Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

presso FONDIARIA-SAI S.p.A.

Direzione Relazioni Esterne e Comunicazione - Servizio Clienti:

C.so Galileo Galilei, 12, 10126 TORINO

Fax: 0116533745

e-mail: servizio.reclami@fondiaria-sai.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 ROMA, telefono 06421331, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

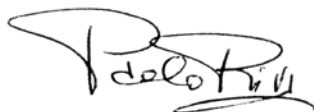
15. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

La Società comunicherà tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota informativa comprese le variazioni dovute a modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

POvita Compagnia di Assicurazioni S.p.A è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Direttore Generale

Paolo Riva



2

CONDIZIONI CONTRATTUALI

ASSICURAZIONE TEMPORANEA A PREMIO UNICO PER IL CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO A COPERTURA DEL DEBITO RESIDUO DI RATE TEMPORANEE CERTE (TARIFFA 379)

PARTE I - OGGETTO DEL CONTRATTO

Articolo 1 - Prestazioni assicurate

La Società, a condizione che il premio dovuto sia stato corrisposto e che il contratto non sia risolto, in caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, si impegna a pagare ai Beneficiari - come indicato ai successivi Articoli 9 e 12 - un capitale secondo quanto di seguito precisato:

- se il decesso si verifica tra la data di decorrenza del contratto e la data - indicata sul piano di ammortamento allegato alla proposta-scheda contrattuale - immediatamente successiva alla data di decorrenza stessa, l'importo del capitale liquidabile coincide con il capitale assicurato iniziale riportato sulla medesima proposta-scheda contrattuale;
- se la data di decesso coincide con una delle date indicate nel predetto piano di ammortamento, l'importo del capitale liquidabile coincide con il capitale ivi riportato in corrispondenza di tale data;
- se il decesso si verifica nell'intervallo di tempo compreso tra due date consecutive indicate nel predetto piano di ammortamento, l'importo del capitale liquidabile coincide con il capitale ivi riportato in corrispondenza della data immediatamente precedente la data di decesso.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto non è prevista alcuna prestazione a carico della Società ed il premio pagato resterà acquisito da quest'ultima.

Il contratto viene emesso dalla Società a condizione che il rischio, preventivamente valutato, sia stato dalla Stessa assunto. Per la preventiva valutazione del rischio ed in ragione della sua gravità, la Società ha il diritto di acquisire tutte le informazioni sulle abitudini di vita e sullo stato di salute dell'Assicurato ritenute necessarie, il cui costo eventuale è a carico del Contraente.

La Società assicura, con uno o più contratti di assicurazione temporanea per il caso di morte, assunti senza visita medica sulla vita del medesimo Assicurato, un capitale per il caso di morte massimo di EUR 150.000,00. Qualora, in seguito alla coesistenza di più contratti di assicurazione temporanea per il caso di morte in vigore, assunti dalla Società senza visita medica sulla vita del medesimo Assicurato, la somma dei capitali assicurati superasse il suddetto limite e l'Assicurato si rifiutasse di produrre gli accertamenti sanitari integrativi richiesti dalla Società per la preventiva valutazione del rischio, la somma dei capitali assicurati viene ricondotta al suddetto limite massimo e la Società, previa consegna dell'originale del contratto e relative appendici, rimborsa, senza interessi, il premio relativo alla parte di capitale eccedente.

Articolo 2 - Rischio di morte

Il rischio di morte, assunto dalla Società, è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

Sono previste tuttavia le esclusioni e le limitazioni di garanzia di seguito indicate.

ESCLUSIONI

La garanzia non è operante e la Società non corrisponderà alcuna somma in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari.

LIMITAZIONI

La Società corrisponde, in luogo del capitale assicurato, un importo che si ottiene moltiplicando il premio pagato per il rapporto ottenuto dividendo per gli anni di durata contrattuale gli anni che intercorrono tra la scadenza contrattuale e la data di decesso dell'Assicurato, allorquando tale decesso sia dovuto a:

- esercizio, da parte dell'Assicurato, di una delle attività professionali indicate nella Tabella A di seguito riportata;

Tabella A - Attività professionali

AGENTE DI CUSTODIA
AGENTE PS CON MANSIONI NON AMMINISTRATIVE
AUTOTRASPORTATORE
CARABINIERE
CHIMICO CON CONTATTO MATERIALI ESPLOSIVI
COMMERCIANTE MATERIALI ESPLOSIVI
COMMISSARIO/ ISPETTORE POLIZIA DI STATO
CORRIDORE AUTOMOBILISTICO, CICLISTA, MOTOCICLISTA
FANTINO
FISICO ESPOSTO A RADIAZIONI
GUARDIA DI FINANZA, FORESTALE, GIURATA, NOTTURNA
GUARDIACACCIA, GUARDIAPESCA
GUIDA ALPINA
INGEGNERE MINERARIO
MINATORE
PALOMBARO, SOMMOZZATORE
PIROTECNICO
PUGILE
VIGILE DEL FUOCO

- pratica, da parte dell'Assicurato, di una delle attività sportive indicate nella Tabella B di seguito riportata;

Tabella B - Attività sportive

ALPINISMO CON GUIDA ALPINA
ALPINISMO SENZA GUIDA ALPINA
ARRAMPICATA SU GHIACCIO
AUTOMOBILISMO
BUNGEEJUMPING
CICLISMO
DELTAPLANO A MOTORE O A VELA
IPPICA
FREE-CLIMBING OLTRE IL IV GRADO
GARE DI BOB O GUIDO SLITTA
LOTTA NELLE SUE VARIE FORME
MOTOCICLISMO
MOTONAUTICA
PARAPENDIO
PESCA ED ESPLORAZIONE SUBACQUEA CON AUTORESPIRATORE
PUGILATO
SCI ALPINISMO
TORRENTISMO
VOLO CON ULTRALEGGERI

Tuttavia, qualora l'Assicurato, in sede di stipulazione del contratto, dichiararsi di svolgere una delle su indicate professioni o attività sportive, la Società, se ritiene il rischio assumibile, comunica al Contraente la relativa maggiorazione del premio (sovrappremio) che, se accettato e corrisposto, determina la piena copertura assicurativa senza la su indicata limitazione di garanzia.

- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla decorrenza del contratto;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero altra patologia ad essa collegata, se:
 - il decesso avviene nei primi cinque anni dalla data di decorrenza del contratto, per i contratti assunti senza visita medica;
 - il decesso avviene nei primi sette anni dalla data di decorrenza del contratto, nel caso in cui l'Assicurato non dia l'autorizzazione scritta per eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività richiesti dalla Società.

Articolo 3 - Premio

A fronte delle prestazioni assicurate è dovuto un premio unico e non frazionabile il cui importo è indicato nella proposta-scheda contrattuale.

Il pagamento del premio deve essere effettuato presso uno dei Soggetti abilitati, mediante disposizione di pagamento a favore della Società con addebito sul conto corrente bancario intestato al Contraente.

La proposta-scheda contrattuale, consegnata al Contraente, purché debitamente firmata da quest'ultimo, dalla Società e dal Soggetto abilitato e corredata della data di pagamento del premio, ha anche funzione di quietanza del premio versato.

PARTE II - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

Articolo 4 - Conclusione, entrata in vigore, durata e risoluzione del contratto

Il contratto è concluso (perfezionato) nel giorno in cui il Contraente e l'Assicurato appongono la loro firma sulla proposta-scheda contrattuale debitamente sottoscritta dalla Società.

La garanzia assicurativa entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio dovuto, dal giorno della sua conclusione o dal giorno di decorrenza, se successivo.

La durata del contratto è rappresentata dal periodo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e la data di scadenza indicate sulla proposta-scheda contrattuale.

In caso di anticipata estinzione del mutuo, il contratto rimarrà in vigore fino alla scadenza del contratto medesimo.

Il contratto si risolve con effetto immediato, al verificarsi dell'evento tra quelli di seguito elencati che si verifica per primo:

- recesso dal contratto;
- decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- scadenza del contratto indicata nella proposta-scheda contrattuale se l'Assicurato risulta in vita a tale epoca.

Articolo 5 - Obblighi della società e del contraente-assicurato

Gli obblighi della Società e del Contraente risultano esclusivamente dal contratto e relative appendici da essi firmati.

Articolo 6 - Dichiarazioni del contraente-assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e non reticenti.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze si applica il disposto di cui agli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile circa la contestabilità del contratto. Tuttavia, trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore del contratto, esso non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente

e/o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta per colpa grave o in malafede.

L'inesatta dichiarazione della data di nascita o del sesso dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base ai dati reali, delle somme dovute.

PARTE III - REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DEL CONTRATTO

Articolo 7 - Revoca della proposta e diritto di recesso

Il Contraente può revocare la proposta fino a quando il contratto non sia stato concluso o recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato della sua conclusione, tramite comunicazione scritta alla Società da effettuarsi presso i Soggetti Abilitati dalla Società stessa o con lettera raccomandata indirizzata all'ufficio distaccato della Società.

Ai fini contrattuali per data di comunicazione si intende la data della richiesta scritta predisposta presso i Soggetti abilitati o di spedizione della raccomandata quale risulta dal timbro postale d'invio.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dal giorno di comunicazione del recesso.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca della proposta o della comunicazione del recesso, la Società, previa consegna dell'originale della proposta-scheda contrattuale e delle eventuali appendici contrattuali, rimborsa al Contraente un importo pari al premio da questi eventualmente corrisposto al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Articolo 8 - Riduzione, riscatto e prestiti

Il presente contratto non consente riduzione e riscatto e non prevede concessione di prestiti.

Articolo 9 - Cessione, pegno e vincolo del contratto

Il presente contratto non ammette operazioni di cessione o pegno.

Il capitale assicurato dal presente contratto, fino a concorrenza del debito residuo del mutuo di cui al successivo articolo 11, si intende vincolato a

favore della Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza S.p.A. che dichiara di accettare il beneficio. Contestualmente, il Contraente, ai sensi e per gli effetti dell'art.1921 del Codice Civile, rinuncia al potere di revoca e modifica di designazione limitatamente al beneficio a favore della suddetta Vincolataria.

Il Contraente può, inoltre, ulteriormente vincolare le somme assicurate nei limiti degli eventuali importi eccedenti il debito residuo.

Il vincolo, per avere efficacia nei confronti della Società, deve risultare dal contratto o dalla proposta-scheda contrattuale oppure da apposita appendice contrattuale ed essere firmato dalle parti interessate.

L'operazione di recesso richiede l'assenso scritto del vincolatario.

Articolo 10 - Duplicato del contratto

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'originale del contratto, il Contraente o gli aventi diritto possono ottenerne un duplicato a proprie spese e responsabilità, presentando alla Società copia della relativa denuncia effettuata presso l'autorità competente.

PARTE IV - DEBITO RESIDUO, BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Articolo 11 - Debito residuo

L'importo del debito residuo del mutuo calcolato alla data di decesso viene fornito dalla Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza S.p.A.

Il numero di rapporto identificativo del mutuo, cui l'anzidetto debito residuo si riferisce, viene riportato nella proposta-scheda contrattuale.

Articolo 12 - Beneficiari

In conformità a quanto previsto al precedente articolo 9, Beneficiari del presente contratto si intendono:

- la Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza S.p.A., in qualità di vincolataria, sino a concorrenza del debito residuo;
- i soggetti che il Contraente designa per la parte eccedente il debito residuo.

ARTICOLO 13 - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Per i pagamenti della Società conseguenti al decesso dell'Assicurato, che vengono effettuati presso i Soggetti abilitati o presso la sede della Società contro rilascio di regolare quietanza, deve essere preventivamente consegnata alla stessa la seguente documentazione:

- originale del contratto e delle eventuali appendici;
- certificato di morte dell'Assicurato;
- relazione sanitaria redatta dall'ultimo medico curante su apposito modello fornito dalla Società e dichiarazione del medesimo rilasciata sul ricettario, attestante la compilazione del predetto modello;
- copia integrale delle cartelle cliniche relative ad eventuali periodi di degenza dell'Assicurato presso Ospedali o Case di Cura, complete di anamnesi patologica remota;
- documento rilasciato dall'autorità competente, da cui si desumano le precise circostanze del decesso, in caso di morte violenta (infortunio, suicidio, omicidio).
- l'importo del debito residuo (come definito al precedente art. 11) calcolato a cura della Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza S.p.A..

Qualora il debito residuo sia inferiore al capitale assicurato deve essere altresì prodotto l'originale dell'atto notorio, redatto davanti a Cancelliere o Notaio o Segretario Comunale ed alla presenza di due testimoni, da cui risulti se il Contraente-Assicurato ha lasciato o meno testamento e se quest'ultimo, di cui dev'essere rimessa copia autentica, è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato.

Se sul contratto risultano indicati quali Beneficiari gli eredi legittimi dell'Assicurato, l'atto notorio dovrà altresì riportare l'elenco di tutti gli anzidetti eredi, con l'indicazione delle generalità complete, dell'età, del grado di parentela con il de cuius e della capacità di agire di ciascuno di essi e dell'eventuale stato di gravidanza della vedova.

Non è consentita la presentazione della dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio, di cui all'Art. 47 del D.P.R. 445/2000, che ha validità unicamente tra privato e organi della pubblica amministrazione.

Va inoltre prodotto l'originale del decreto del Giudice Tutelare, se fra gli aventi diritto vi sono minori od incapaci, che autorizzi l'Esercente la potestà parentale od il Tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od agli incapaci, indicando anche le modalità per il reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo.

La Società ha comunque diritto, in considerazione di particolari esigenze istruttorie, a richiedere ogni ulteriore documentazione, anche di carattere

sanitario, necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento, individuare gli aventi diritto e adempiere agli eventuali obblighi di natura fiscale.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine - ed a partire dal medesimo, fino alla data dell'effettivo pagamento - sono riconosciuti ai Beneficiari gli interessi moratori, calcolati secondo i criteri della capitalizzazione semplice al tasso annuo pari al saggio legale in vigore.

Effettuato il pagamento della prestazione assicurata, nulla è più dovuto dalla Società per il presente contratto e lo stesso si risolve.

PARTE V - LEGGE APPLICABILE, FISCALITÀ E FORO COMPETENTE

Articolo 14 - Rinvio alle norme di legge

Il contratto è regolato dalla legge italiana. Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali valgono le norme di legge.

Articolo 15 - Imposte e tasse

Le imposte e le tasse relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

Articolo 16 - Foro competente

Per le controversie relative al Contratto, il Foro competente è quello del luogo ove risiede o ha eletto domicilio il Contraente o il Beneficiario.

GLOSSARIO

3

La consultazione del presente Glossario ha lo scopo di agevolare la comprensione dei termini tecnici presenti nei documenti che compongono il presente Fascicolo Informativo.

Appendice:

è un documento che forma parte integrante del contratto, emesso anche successivamente alla conclusione dello stesso, per modificarne alcuni aspetti in accordo tra Contraente, Assicurato e Società.

Assicurato:

è la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto.

Beneficiario:

è la persona fisica o altro soggetto giuridico, designato dal Contraente, che ha il diritto di riscuotere la somma assicurata al verificarsi degli eventi previsti dal contratto.

Condizioni Contrattuali:

è l'insieme delle norme (regole) che disciplinano il contratto.

Contraente:

è la persona fisica o giuridica che stipula il contratto con la Società, paga i premi e dispone dei diritti derivanti dal contratto stesso.

Contratto di mutuo:

è il finanziamento a cui viene abbinato PIU' TRANQUILLITA' MUTUI a copertura del debito residuo.

Data di decorrenza del contratto:

è la data di riferimento per la determinazione del premio da corrispondere in relazione alla garanzia prestata e decreta l'inizio della durata del contratto. Qualora sia già stato corrisposto il premio, da tale data, entrano in vigore le garanzie assicurative.

Età assicurativa:

è l'età dell'Assicurato calcolata a fini assicurativi. Essa è determinata con una modalità di calcolo che prevede il mantenimento della medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il Suo compleanno.

ISVAP:

è l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo. È un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico ed è stato istituito con legge 12 agosto 1982, n. 576, per l'esercizio di funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione e riassicurazione nonché di tutti gli altri soggetti sottoposti alla disciplina sulle assicurazioni private, compresi gli agenti e i mediatori di assicurazione.

Premio:

è la somma che il Contraente versa a fronte delle prestazioni assicurate.

Prestazioni assicurate:

sono gli impegni assunti dalla Società nei confronti del Contraente.

Proposta:

è la manifestazione, sotto forma scritta, della volontà di stipulare il contratto di assicurazione da parte del futuro Contraente.

Quietanza:

è la ricevuta di pagamento.

Recesso dal contratto:

consiste nella possibilità che ha il Contraente, entro 30 giorni dal momento in cui è informato della conclusione del contratto, di liberarsi e di liberare la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto stesso.

Revoca della proposta:

consiste nella possibilità che ha il futuro Contraente, fino a quando il contratto non sia stato concluso, di rinunciare alla stipulazione dello stesso.

Riduzione:

ove prevista dalle condizioni contrattuali, consiste nella possibilità di sospendere il pagamento dei premi, riducendo la prestazione assicurata in ragione del rapporto tra i versamenti effettivamente corrisposti e quelli pattuiti.

Riscatto:

ove previsto dalle condizioni contrattuali, consiste nella possibilità che ha il Contraente di richiedere la liquidazione anticipata del contratto.

Risoluzione del contratto:

consiste nello scioglimento del rapporto contrattuale esistente tra la Società e il Contraente.

Scheda contrattuale:

è il documento, firmato dal Contraente, dall'Assicurato e dalla Società, sul quale vengono riportati i dati identificativi del Contraente-Assicurato e dei Beneficiari e dove vengono indicate e riassunte le caratteristiche del contratto (il tipo e gli importi delle prestazioni, il premio, la data di decorrenza, la durata contrattuale, ecc.).

Sinistro:

evento di rischio assicurato oggetto del contratto al verificarsi del quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, quale ad esempio il decesso dell'Assicurato.

Società:

è la POvita Compagnia di Assicurazioni S.p.A.- impresa regolarmente autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa.

Soggetti abilitati:

sono gli Istituti di Credito autorizzati dalla Società, il cui elenco è disponibile presso la sede legale ovvero l'ufficio distaccato della stessa.

Tasso annuo di ammortamento del mutuo:

è il tasso di interesse utilizzato per determinare il piano di ammortamento del debito.

Edizione Giugno 2007

PROPOSTA-SCHEDA CONTRATTUALE



Sede Legale e Direzione Generale: Via Università, 1 - 43100 PARMA - Tel. 0521 912018
 Sede Amministrativa: Via C. Marengo, 25 - 10126 TORINO
 Ufficio Distaccato: Via Armadori, 4 - 20123 MILANO - Tel. 02 88245241 - Fax 02 88245621
 Capitale Sociale € 114.200.000,00 Interamente versato
 Cod. Fisc. 09479920150 - Part. IVA 01966110346
 Iscrizione al Registro delle Imprese Ufficio di Parma N.205901/1996
 Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni vita con decreto
 Ministero Industria e Commercio del 21/06/90 (Gazzetta Ufficiale del 29/06/90)

PROPOSTA - SCHEDA CONTRATTUALE

ECONOMALE

TARIFFA N. 379 - ASSICURAZIONE TEMPORANEA A PREMIO UNICO PER IL CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO A COPERTURA DEL DEBITO RESIDUO DI RATE TEMPORANEE CERTE.

Contratto n.	C.A.B.	Agenzia: 2300	
Contraente-Assicurato:	C.F.:		
Nato il:	Età:	Sesso:	
Residente a:	CAP:	Prov.:	
Indirizzo:			
Professione:	Attività sportive praticate:		
Rapporto mutuo numero:			
Decorrenza del contratto:	Scadenza del contratto:		
Capitale assicurato iniziale: EUR			
Premio unico: EUR:	Premio totale di rischio (art. 15, comma 1, lett. f TUIR)		
Beneficiari in caso di morte: fino a concorrenza del debito residuo: Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza SpA			
Per l'eventuale parte eccedente:			

Il Contraente-Assicurato può recedere dal contratto secondo le modalità indicate nelle Condizioni Contrattuali.

Il presente contratto è regolato dalle Condizioni Contrattuali, contenute nel Fascicolo Informativo relativo a Più Tranquillità Mutui, nonché dal Piano di Ammortamento allegato e dalle relative appendici, che formano parte integrante del contratto medesimo. Il testo del predetto Fascicolo informativo, è conforme a quello riportato nell'originale depositato presso il Notaio di Parma con atto del repertorio n°

AVVERTENZA.

- Prima della sottoscrizione (conclusione) del contratto, il Contraente-Assicurato deve verificare l'esattezza di tutte le dichiarazioni rese nella presente proposta-scheda contrattuale e negli altri documenti che costituiscono parte integrante del contratto stesso. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono infatti compromettere il diritto alla prestazione.
- Si ricorda che, anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, il Contraente-Assicurato può chiedere di essere sottoposto, a proprie spese, alla visita medica ed agli ulteriori accertamenti sanitari richiesti per certificare l'effettivo stato di salute.

Il presente contratto viene stipulato in base alle dichiarazioni rese e debitamente firmate dal Contraente-Assicurato sulla presente proposta - scheda contrattuale e sugli altri documenti che costituiscono parte integrante del contratto stesso, in particolare in base alle dichiarazioni sul proprio stato di salute, rese sul Modello "A" o sul Modello "B", fornito dalla Società e debitamente compilato e sottoscritto dallo stesso Contraente-Assicurato. Non sono consentite e si intendono nulle eventuali correzioni e/o aggiunte effettuate sulla presente proposta-scheda contrattuale successivamente alla stampa della medesima.

Il Contraente-Assicurato dichiara di:

- aver verificato le dichiarazioni rese nella presente proposta - scheda contrattuale e negli altri documenti che costituiscono parte integrante del contratto stesso.
- avere ricevuto il Fascicolo Informativo relativo a PIÙ TRANQUILLITÀ MUTUI e i relativi allegati riguardanti il contratto, di averne presa visione e di accettarli interamente.
- essere residente in Italia.

POvita
Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

per accettazione del vincolo
Cassa di Risparmio di Parma
e Piacenza S.p.A.

IL CONTRAENTE-ASSICURATO

Il sottoscritto Contraente-Assicurato dichiara di aver preso visione del Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa e le Condizioni Contrattuali che accetta in ogni loro parte; in particolare, ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, approva specificamente i seguenti articoli delle Condizioni Contrattuali: Art. 1 - Prestazioni Assicurate; Art. 2 - Rischio di morte; Art. 3 - Premio; Art. 4 - Conclusione, entrata in vigore, durata e risoluzione del contratto; Art. 5 - Obblighi della Società e del Contraente-Assicurato; Art. 6 - Dichiarazioni del Contraente-Assicurato; Art. 8 - Riduzione, riscatto e prestiti; Art. 9 - Cessione, pegno e vincolo del contratto; Art. 11 - Debito residuo; Art. 12 - Beneficiari.

Il contratto è stato emesso e concluso il _____ in _____ con le firme del Contraente-Assicurato.
 Il pagamento del premio unico di EUR _____ è stato effettuato il _____ tramite bonifico bancario a favore di POvita S.p.A..

Timbro della Filiale e Firma dell'incaricato

IL CONTRAENTE-ASSICURATO



Il presente Fascicolo Informativo è conforme all'originale depositato presso il notaio Maria Paola Salsi in Parma con atto del 1.06.2007 Repertorio n° 34.487 Raccolta n° 9.062.

