

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER IL CASO MORTE CONNESSO ALLA STIPULAZIONE DI CONTRATTI DI FINANZIAMENTO GARANTITI CON CESSIONE DI QUOTE DELLA PENSIONE FINO AL QUINTO (di seguito il “Contratto di Assicurazione”)**

**DOCUMENTO INFORMATIVO PER IL CEDENTE**

**ART. 1 – IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

L'impresa che presta la copertura assicurativa prevista nel Contratto di Assicurazione è Sogecap S.A., con Sede Legale e Direzione Generale in Tour D2 – 17 bis place des Reflets – 92919 Paris La Défense Cedex, Francia (di seguito, l'“Assicuratore”). L'Assicuratore è autorizzato all'esercizio delle assicurazioni sulla Vita, Infortuni e Malattia con Provvedimenti ACPR (ex ACAM) - Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution e, in virtù della notifica dell'ACPR all'IVASS in data 22 luglio 2010 (numero di iscrizione all'elenco I dell'albo imprese IVASS I.00088) e opera in regime di stabilimento tramite la propria sede secondaria sita in Italia, in Via Tiziano n. 32, 20145 Milano.

**ART. 2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E DURATA**

Il Contratto di Assicurazione è concluso a garanzia del prestito personale rimborsabile tramite cessione di quote della pensione fino al quinto (di seguito il “Finanziamento”) stipulato da Fidelity S.p.A. (di seguito, la “Contraente”) con il proprio cliente persona fisica che effettua la cessione di una quota della propria pensione (di seguito, il “Cedente”). La copertura assicurativa copre il rischio di mancato adempimento dell'obbligazione di pagamento delle rate di rimborso del Finanziamento da parte del Cedente in seguito al suo Decesso, avvenuto nel corso del periodo di durata della garanzia. La garanzia offerta dall'Assicuratore è valida senza limiti territoriali.

Per ciascun Finanziamento la copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 della data di prima erogazione dello stesso, a condizione che siano rispettate le formalità di ammissione richieste dal Contratto di Assicurazione.

La durata della copertura non può eccedere la durata del Finanziamento. In particolare, la garanzia rimane in vigore per tutto il piano di ammortamento del Finanziamento a condizione che il premio assicurativo corrispondente risulti pagato e cesserà in ogni caso:

- al termine del piano di rimborso di tale Finanziamento;
- al compimento del 91° anno di età del Cedente;
- in caso di estinzione anticipata/trasferimento del Finanziamento,
- in caso di verificarsi dell'evento assicurato.

**ART. 3 – PERSONE ASSICURABILI E FORMALITÀ DI AMMISSIONE**

La copertura è concessa dall'Assicuratore alla Contraente in relazione al Finanziamento sottoscritto dal Cedente a condizione che quest'ultimo:

- abbia sottoscritto un Finanziamento di nuova emissione, la cui durata sia compresa tra i 24 mesi e i 120 mesi e che preveda rate di rimborso mensili e il cui montante non ecceda l'importo di € 100.000,00;
- abbia fornito il proprio documento di identità e il proprio codice fiscale;
- abbia prestato per iscritto il proprio consenso alla stipulazione di un contratto di assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 del codice civile, compilando e sottoscrivendo il Modulo per le dichiarazioni del Cedente;
- soddisfi le condizioni di salute richieste tramite la compilazione del Questionario medico, secondo quanto previsto nel Contratto di Assicurazione;
- sia titolare di una pensione erogata dall'INPS o da altri enti previdenziali;
- abbia un'età, al momento dell'adesione ai sensi dell'art. 1919 del codice civile, inferiore a 88 anni e, al termine del Finanziamento, inferiore a 91 anni.

Affinché la copertura assicurativa possa essere attivata relativamente al Finanziamento sottoscritto dal Cedente, è richiesta la compilazione e sottoscrizione (con indicazione della data) da parte del Cedente del Modulo per le dichiarazioni del Cedente e del Questionario medico, secondo quanto previsto nel Contratto di Assicurazione.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Cedente relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto della Contraente all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile.

Anche se non espressamente previsto dalle formalità di ammissione, il Cedente può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute. I relativi costi saranno a carico del Cedente.

**ART. 4 – PREMIO**

La copertura è concessa dall'Assicuratore esclusivamente in favore della Contraente in relazione al Finanziamento. **Il premio dovuto quale corrispettivo della copertura assicurativa è pertanto interamente a carico della Contraente.**

Anche a seguito della sottoscrizione del “Modulo per le dichiarazioni del Cedente”, non vi sarà alcuna adesione del Cedente al Contratto di Assicurazione. Pertanto, salvo quanto previsto al precedente art. 3, il Cedente non avrà alcun obbligo né vanterà alcun diritto in relazione al Contratto di Assicurazione stesso, che è concluso unicamente tra l'Assicuratore e la Contraente. **Il Cedente non sarà quindi tenuto, a mero titolo esemplificativo, a versare alcun importo in relazione alla copertura assicurativa illustrata nel presente documento.**

**ART. 5 – LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE ASSICURATA**

In caso di Decesso del Cedente a seguito di Infortunio o Malattia prima del compimento del 91° anno e comunque prima della scadenza del Finanziamento oggetto della copertura assicurativa, la prestazione assicurata sarà corrisposta dall'Assicuratore alla Contraente in base alla procedura di liquidazione prevista nel Contratto di Assicurazione. In caso di mancato pagamento dell'indennizzo, la Contraente potrà agire nei confronti degli eredi del Cedente per il recupero delle rate del Finanziamento rimaste insolute,


Il Cedente che abbia sottoscritto il "Modulo per le dichiarazioni del Cedente" potrà richiedere alla Contraente copia gratuita del Fascicolo Informativo relativo al Contratto di Assicurazione, comprensivo delle Condizioni di Assicurazione, inoltrando apposita richiesta ai seguenti recapiti:

Mail: [servizioclienticqs@fiditalia.it](mailto:servizioclienticqs@fiditalia.it)

Tel: 02 4301 8761

Fax: 02 4301 8660

**SOGECAP S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
**Il Rappresentante Legale**  
**Frédéric Coin**



FAC SIMILE