

MetLife Europe d.a.c.

Rappresentanza Generale per l'Italia

Contratto di assicurazione **Creditor Protection Insurance** “Salva Carta”

Convenzione assicurativa n. CL/18/718 stipulata da Sella Personal Credit S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

I documenti che compongono il Set informativo sono i seguenti:

- DIP Vita - Documento informativo precontrattuale vita
- DIP Danni - Documento informativo precontrattuale danni
- DIP aggiuntivo Multirischi - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo multirischi
- Condizioni di assicurazione, comprensive del Glossario e dell'Informativa privacy
- Facsimile del Modulo di adesione al Programma Assicurativo

Informazioni importanti

- La polizza assicurativa è **connessa al contratto di carta di credito** stipulato con Sella Personal Credit S.p.A. e rimane in vigore per tutta la durata del medesimo.
- La polizza assicurativa è **facoltativa** e non è necessaria per ottenere la carta di credito.
- L'Assicurato può in ogni caso **recedere dal contratto** entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza, mediante semplice richiesta scritta in forma libera da inviare alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A/R.

Assicurazione Creditor Protection Insurance

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
(DIP Vita)

Impresa che realizza il prodotto: MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia



Prodotto: Salva Carta - CL/18/718

Questo documento è stato aggiornato in data 01/12/2021 ed è l'ultimo disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di una polizza **connessa al contratto di carta di credito** - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - che rimane in vigore per tutta la durata del medesimo. La polizza è **facoltativa** e non è necessaria per ottenere la carta di credito.

La polizza è offerta da Sella Personal Credit S.p.A., in qualità di contraente della convenzione collettiva n. CL/18/718, ai propri clienti che hanno sottoscritto un contratto di carta di credito e ha lo scopo di proteggere l'assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso della carta di credito.

Che cosa è assicurato? Quali sono le prestazioni?

La polizza prevede le seguenti garanzie:

- ✓ **Decesso** per qualsiasi causa
- ✓ **Malattia Grave**

La somma assicurata corrisponde, in caso di carta di credito revolving, al saldo della carta di credito alla data del sinistro oppure, in caso di carta di credito a saldo, all'importo dell'estratto conto mensile della carta di credito alla data del sinistro.

La prestazione massima è di € 5.500,00 per assicurato.

Che cosa NON è assicurato?

Non sono assicurabili le persone che:

- ✗ non soddisfano i requisiti di assicurabilità indicati nella sezione "A chi è rivolto questo prodotto?" del DIP Aggiuntivo Multirischi;
- ✗ sono titolari di una pensione di invalidità e/o inabilità o hanno presentato domanda per ottenerla;
- ✗ a seguito o per effetto della normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo e/o delle misure restrittive dell'operatività nazionale o internazionale, siano riconducibili alle liste dei soggetti "designati" o siano sottoposte a divieti e/o misure restrittive.

Ci sono limiti di copertura?

La copertura non è garantita se il decesso o la malattia grave sono conseguenza di:

- ! uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- ! abuso di psicofarmaci o dell'uso di sostanze allucinogene non assunte a scopo terapeutico;
- ! stati di alcolismo acuto o cronico;
- ! un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
- ! tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato e degli atti di autolesionismo in genere;
- ! guerra, insurrezione generale, occupazione militare o invasione;
- ! partecipazione attiva dell'assicurato a tumulti popolari, sommosse o delitti violenti in genere;
- ! qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
- ! atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'assicurato vi abbia preso parte attiva;
- ! tutti i rischi nucleari.

Per la garanzia Decesso:

- ! è inoltre escluso il suicidio dell'assicurato accaduto nei 2 anni successivi alla data di adesione alla polizza.

Per la garanzia Malattia Grave:

- ! è previsto un periodo di carenza di 90 giorni consecutivi a partire dalla data di inizio della polizza.

Sono inoltre escluse le conseguenze:

- ! di malattie mentali o disturbi psichici in genere;
- ! di ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;
- ! della gravidanza, del puerperio e delle patologie correlate.

Dove vale la copertura?

- ✓ Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

- Hai il dovere di pagare il premio.
- In caso di decesso dell'assicurato, il beneficiario ha il dovere di denunciarlo tempestivamente per iscritto all'Impresa presentando la seguente documentazione:
 - Originale del certificato di morte;
 - Originale o copia conforme all'originale del certificato necroscopico rilasciato dall'Asl di competenza;
 - Verbale del pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento o copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia.
- Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:
 - Verbale redatto dalle autorità intervenute;
 - Certificato autoptico;
 - Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'invalidità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico.
- In caso di malattia grave, hai il dovere di denunciarla tempestivamente per iscritto all'Impresa presentando la seguente documentazione:
 - Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia.
- Hai il dovere di comunicare all'Impresa ed aggiornare ogni dato, informazione e/o documento (compreso ogni elemento relativo al reddito, al patrimonio e all'origine dei fondi) utile o richiesto dall'Impresa per effettuare la valutazione di assenza di rischi di riciclaggio e/o di finanziamento di terrorismo prevista dalle disposizioni vigenti.



Quando e come devo pagare?

Il premio è mensile ed è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'assicurato ed al suo stato di salute. Il premio viene riscosso dalla Contraente mediante addebito sull'estratto conto della carta di credito a te intestata ed è versato da quest'ultima all'Impresa su base mensile.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto si perfeziona con la sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo, anche mediante firma elettronica.

La copertura assicurativa inizia dalle ore 24.00 della data di primo utilizzo della carta di credito - o dalle ore 24.00 della data di sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo nel caso in cui questa sia successiva alla data di primo utilizzo della carta di credito - e rimane in vigore per un mese. Successivamente essa si **rinnova tacitamente** di mese in mese a condizione che, alla data del rinnovo, siano soddisfatti i requisiti di assicurabilità, la carta di credito sia in corso di validità e la Convenzione assicurativa stipulata tra la Contraente e l'Impresa sia in vigore.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

In caso di ripensamento, hai diritto di recedere dall'intero contratto (comprensivo sia delle garanzie vita che delle garanzie danni) mediante **semplice richiesta scritta** in forma libera, da inviare a mezzo di **lettera raccomandata A/R** all'Impresa presso la Contraente **entro 60 giorni** dalla data di inizio della copertura assicurativa. In questo caso hai diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del premio al netto delle imposte e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Puoi comunque disdire la polizza in ogni momento, inviando una **lettera raccomandata A/R** all'Impresa presso la Contraente. In tal caso la polizza cessa alla scadenza del periodo assicurativo mensile per il quale è stato versato il relativo premio e il premio non sarà più dovuto.



Sono previsti riscatti o riduzioni?

SI NO

Assicurazione Creditor Protection Insurance

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo
(DIP Danni)



Compagnia:
MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto:
Salva Carta - CL/18/718

Questo documento è stato aggiornato in data 01/12/2021 ed è l'ultimo disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di una polizza **connessa al contratto di carta di credito** - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - che rimane in vigore per tutta la durata del medesimo. La polizza è **facoltativa** e non è necessaria per ottenere la carta di credito.

La polizza è offerta da Sella Personal Credit S.p.A., in qualità di contraente della convenzione collettiva n. CL/18/718, ai propri clienti che hanno sottoscritto un contratto di carta di credito e ha lo scopo di proteggere l'assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso della carta di credito.



Che cosa è assicurato?

La polizza prevede le seguenti garanzie:

- ✓ **Invalità Permanente Totale** di grado pari o superiore al 60% da infortunio o malattia
Somma assicurata: in caso di carta di credito revolving, il saldo della carta di credito alla data del sinistro; in caso di carta di credito a saldo, l'importo dell'estratto conto mensile della carta di credito alla data del sinistro. La prestazione massima è di € 5.500,00 per assicurato.
- ✓ **Inabilità Temporanea Totale** da infortunio o malattia
Somma assicurata: in caso di carta di credito revolving, le rate della carta di credito che hanno scadenza nel periodo di inabilità temporanea totale; in caso di carta di credito a saldo, una somma mensile pari al 10% della media degli estratti conto della carta di credito dei 6 mesi precedenti alla data dell'inabilità. La somma assicurata è corrisposta fino a un massimo di € 550,00 al mese per 12 mesi consecutivi per sinistro o 36 mesi complessivi per contratto per assicurato.
- ✓ **Ricovero Ospedaliero** da infortunio o malattia
Somma assicurata: in caso di carta di credito revolving, le rate della carta di credito che hanno scadenza nel periodo di ricovero comprovato; in caso di carta di credito a saldo, una somma mensile pari al 10% della media degli estratti conto della carta di credito dei 6 mesi precedenti alla data del ricovero. La somma assicurata è corrisposta fino a un massimo di € 550,00 al mese per 12 mesi consecutivi per sinistro o 36 mesi complessivi per contratto per assicurato.



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili le persone che:

- ✗ non soddisfano i requisiti di assicurabilità indicati nella sezione "A chi è rivolto questo prodotto?" del DIP Aggiuntivo Multirischi;
- ✗ sono titolari di una pensione di invalidità e/o inabilità o hanno presentato domanda per ottenerla;
- ✗ a seguito o per effetto della normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo e/o delle misure restrittive dell'operatività nazionale o internazionale, siano riconducibili alle liste dei soggetti "designati" o siano sottoposte a divieti e/o misure restrittive.



Ci sono limiti di copertura?

Per tutte le garanzie sono escluse dalla polizza le conseguenze di:

- ! uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- ! abuso di psicofarmaci o dell'uso di sostanze allucinogene non assunte a scopo terapeutico;
- ! stati di alcolismo acuto o cronico;
- ! un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
- ! tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato e degli atti di autolesionismo in genere;
- ! guerra, insurrezione generale, occupazione militare o invasione;
- ! partecipazione attiva dell'assicurato a tumulti popolari, sommosse o delitti violenti in genere;
- ! qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
- ! atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'assicurato vi abbia preso parte attiva;
- ! tutti i rischi nucleari;
- ! malattie mentali o disturbi psichici in genere;
- ! ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;
- ! gravidanza, puerperio e patologie correlate.

Per la garanzia **Inabilità Temporanea Totale** è previsto:

- ! un periodo di franchigia assoluta di 60 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di inabilità temporanea totale.

Per la garanzia **Ricovero Ospedaliero** è previsto:

- ! un periodo di franchigia assoluta di 7 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di ricovero.

Sono inoltre esclusi:

- ! i ricoveri non comprovati da un motivo medico oggettivo e/o chirurgico, come ad esempio una convalescenza, una cura termale, un soggiorno presso una casa di cura o gli interventi di chirurgia estetica.



Dove vale la copertura?

- ✓ Le garanzie sono valide senza limiti territoriali, tuttavia il Ricovero Ospedaliero deve avvenire in una struttura ospedaliera dell'Unione Europea.



Che obblighi ho?

- Hai il dovere di pagare il premio.
- In caso di sinistro, hai il dovere di denunciarlo tempestivamente per iscritto all'Impresa presentando i documenti elencati nel DIP Aggiuntivo Multirischi.
- Hai il dovere di comunicare alla Compagnia ed aggiornare ogni dato, informazione e/o documento (compreso ogni elemento relativo al reddito, al patrimonio e all'origine dei fondi) utile o richiesto dalla Compagnia per effettuare la valutazione di assenza di rischi di riciclaggio e/o di finanziamento di terrorismo prevista dalle disposizioni vigenti.



Quando e come devo pagare?

Il premio è mensile e comprensivo di imposta. Il premio viene riscosso dalla Contraente mediante addebito sull'estratto conto della carta di credito a te intestata ed è versato da quest'ultima all'Impresa su base mensile.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa inizia dalle ore 24.00 della data di primo utilizzo della carta di credito - o dalle ore 24.00 della data di sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo nel caso in cui questa sia successiva alla data di primo utilizzo della carta di credito - e rimane in vigore per un mese. Successivamente essa si **rinnova tacitamente** di mese in mese a condizione che, alla data del rinnovo, siano soddisfatti i requisiti di assicurabilità, la carta di credito sia in corso di validità e la convenzione assicurativa stipulata tra la Contraente e la Compagnia sia in vigore.



Come posso disdire la polizza?

In caso di ripensamento, hai diritto di recedere dall'intero contratto (comprensivo sia delle garanzie vita che delle garanzie danni) mediante **semplice richiesta scritta** in forma libera, da inviare a mezzo di **lettera raccomandata A/R** alla Compagnia presso la Contraente **entro 60 giorni** dalla data di inizio della copertura assicurativa. In questo caso hai diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del premio al netto delle imposte e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Puoi comunque disdire la polizza in ogni momento, inviando una **lettera raccomandata A/R** alla Compagnia presso la Contraente. In tal caso la polizza cessa alla scadenza del periodo assicurativo mensile per il quale è stato versato il relativo premio e il premio non sarà più dovuto.

Assicurazione Creditor Protection Insurance

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi
(DIP aggiuntivo Multirischi)

Impresa che realizza il prodotto: MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia



Prodotto: Salva Carta - CL/18/718

Questo documento è stato aggiornato in data 01/12/2021 ed è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e 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.

MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero I.00110, con Sede in Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma | tel. 06.492161 | sito internet: www.metlife.it | pec: mel-italia@legalmail.it.

MetLife Europe d.a.c. è una società di capitali del gruppo Metropolitan Life Insurance Inc. (MetLife) costituita in Irlanda ed iscritta al Registro delle Imprese Irlandese (numero di iscrizione 415123) avente Sede Legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 Irlanda. MetLife Europe d.a.c. è autorizzata dalla Central Bank of Ireland (numero di riferimento C42062) ad esercitare l'attività assicurativa nei rami vita I, III, IV e V e nei rami danni 1 e 2, così come definiti dal D.lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private). Il contratto è stipulato con la Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c. iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) ed avente Sede in Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma, tel. 06.492161, fax 06.49216300. Nel sito internet www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza Clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.

MetLife Europe d.a.c. è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazioni ammesse da IVASS ad operare in Italia in regime di stabilimento (numero di iscrizione I.00110) ed è soggetta alla vigilanza dalla Central Bank of Ireland.

Il patrimonio netto di MetLife Europe d.a.c. alla data del 31 dicembre 2020 è pari a € 1.791.603.000,00 comprende capitale sociale emesso pari a € 4.379.000,00 rispetto al capitale autorizzato pari a € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna, di cui 4.379.000 emesse, e altre riserve patrimoniali pari a € 1.787.224.000,00. Il valore dell'indice di solvibilità di MetLife Europe d.a.c. è pari al 186%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 777.000.000 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 1.444.000.000. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 349.000.000. Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <http://www.metlife.eu/financial-reports/>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Decesso per qualsiasi causa (Ramo vita)	In caso di decesso per qualsiasi causa dell'assicurato, l'Impresa rimborsa al beneficiario: <ul style="list-style-type: none">- per la carta di credito revolving, una somma pari al saldo della carta di credito alla data del decesso, eccetto arretrati ed interessi di mora, entro il massimale previsto in polizza;- per la carta di credito a saldo, una somma pari all'importo dell'estratto conto mensile della carta di credito alla data del decesso, entro il massimale previsto in polizza. Se questo importo dovesse essere pari a zero, l'Impresa rimborsa l'importo dell'estratto conto relativo al mese precedente il decesso, e così di seguito, fino al primo mese con estratto conto positivo, fino ad un massimo di 6 mesi precedenti il decesso.
Invalità Permanente Totale da infortunio o malattia - IPT (Ramo danni)	In caso di IPT di grado pari o superiore al 60%, l'Impresa rimborsa al beneficiario: <ul style="list-style-type: none">- per la carta di credito revolving, una somma pari al saldo della carta di credito alla data del riconoscimento dell'IPT, eccetto arretrati ed interessi di mora, entro il massimale previsto in polizza;- per la carta di credito a saldo, una somma pari all'importo dell'estratto conto mensile della carta di credito alla data del riconoscimento dell'IPT, entro il massimale previsto in polizza. Se questo importo dovesse essere pari a zero, l'Impresa rimborsa l'importo dell'estratto conto relativo al mese precedente il riconoscimento dell'IPT, e così di seguito, fino al primo mese con estratto conto positivo, fino ad un massimo di 6 mesi precedenti il riconoscimento dell'IPT.
Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia - ITT (Ramo danni)	In caso di ITT, l'Impresa rimborsa al beneficiario: <ul style="list-style-type: none">- per la carta di credito revolving, una somma pari alle rate di rimborso mensili della carta di credito, dovute dopo il periodo di franchigia, che hanno scadenza nel periodo di ITT comprovato, eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale, entro il massimale previsto in polizza;- per la carta di credito a saldo, una somma pari al 10% della media degli estratti conto della carta di credito dei 6 mesi precedenti alla data dell'ITT, corrisposta ogni 30 giorni a partire dal 61° giorno di ITT, per il periodo di ITT comprovato, entro il massimale previsto in polizza
Ricovero Ospedaliero da infortunio o malattia - RO (Ramo danni)	In caso di RO, l'Impresa rimborsa al beneficiario: <ul style="list-style-type: none">- per la carta di credito revolving, una somma pari alle rate di rimborso mensili della carta di credito, dovute dopo il periodo di franchigia, che hanno scadenza nel periodo di RO comprovato, eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale, entro il massimale previsto in polizza;- per la carta di credito a saldo, una somma pari al 10% della media degli estratti conto della carta di credito dei 6 mesi precedenti alla data del RO, corrisposta ogni 30 giorni a partire dal 8° giorno di RO, per il periodo di RO comprovato, entro il massimale previsto in polizza.
Malattia Grave - MG (Ramo vita)	In caso di MG, diagnosticata per la prima volta nel periodo di validità del contratto, l'Impresa rimborsa al beneficiario: <ul style="list-style-type: none">- per la carta di credito revolving, una somma pari al saldo della carta di credito alla data della prima diagnosi della MG, eccetto arretrati ed interessi di mora, entro il massimale previsto in polizza;- per la carta di credito a saldo, una somma pari all'importo dell'estratto conto mensile della carta di credito alla data della prima diagnosi della MG. Se questo importo dovesse essere pari a zero, l'Impresa rimborsa l'importo dell'estratto conto relativo al mese precedente la prima diagnosi della MG, e così di seguito, fino al primo mese con estratto conto positivo, fino ad un massimo di 6 mesi precedenti la prima diagnosi della MG.

	Per MG si intende esclusivamente una delle seguenti malattie gravi o le condizioni che implicano uno dei seguenti interventi chirurgici: cancro (eccetto la leucemia linfocitica cronica, i cancri non invasivi in situ, tutti i cancri della pelle ed i tumori in presenza del virus H.I.V.); ictus (eccetto attacchi ischemici transitori); infarto; insufficienza renale cronica; intervento chirurgico da malattia dell'arteria coronaria (eccetto qualsiasi intervento non chirurgico, come l'angioplastica della cavità o interventi attraverso tecniche laser); trapianto dei principali organi (cuore, polmone, fegato, pancreas o midollo osseo).
--	--



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro: i sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto all'Impresa. La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dall'Impresa, seguendo le istruzioni riportate sul sito internet www.metlife.it nella sezione "Assistenza Clienti" / "Denuncia un Sinistro". Inoltre, per ottenere informazioni ed assistenza sulla denuncia del Sinistro è possibile inviare apposita segnalazione all'indirizzo internet www.sinistrimetlife.it o in alternativa telefonare al numero **06.492161**.

In caso di sinistro è necessario presentare all'Impresa la seguente documentazione, distinta per garanzia:

Decesso

- Originale del certificato di morte
- Originale o copia conforme all'originale del certificato necroscopico rilasciato dall'Asl di competenza
- Verbale del pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento o copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia

Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:

- Verbale redatto dalle autorità intervenute
- Certificato autoptico
- Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'inabilità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico

Inabilità permanente totale (deve essere accertata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività in un paese dell'UE)

- Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'inabilità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico
- Verbale del pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento o copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia

Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:

- Verbale redatto dalle autorità intervenute

Inabilità temporanea totale (deve essere accertata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività in un paese dell'UE)

- Certificato della Camera di Commercio relativo all'attività lavorativa (solo per lavoratori autonomi)
- Dichiarazione in originale rilasciata dal datore di lavoro attestante l'intero periodo di inabilità lavorativa (solo per lavoratori dipendenti)
- Certificato INAIL attestante l'inizio e la fine dell'inabilità temporanea totale

Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:

- Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa al ricovero
- Verbale del pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento
- Verbale redatto dalle autorità intervenute
- Eventuale ulteriore documentazione medico-ospedaliera attestante l'inizio e la fine dell'inabilità temporanea totale

Ricovero Ospedaliero

- Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa al ricovero

Malattia Grave (deve essere accertata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività in un paese dell'UE)

- Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia

Prescrizione: ai sensi dell'art. 2952 c.c. Il comma, i diritti derivanti dal contratto si prescrivono:

- con riferimento alle garanzie classificate nel ramo vita – **Decesso e Malattia Grave** - in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda;
- con riferimento alle garanzie classificate nel ramo danni - **Inabilità Permanente Totale, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero** - in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Resta inteso che qualora l'Impresa, per cause ad essa non imputabili, si trovi nell'impossibilità di corrispondere gli importi dovuti relativi ai sinistri denunciati entro il termine di prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

Liquidazione della prestazione: se il sinistro è indennizzabile, l'Impresa si impegna al pagamento della prestazione assicurata entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa.

Gestione da parte di altre imprese: non prevista.

Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.

Dichiarazioni inesatte o reticenti

Eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti sul rischio da assicurare (come ad esempio non dichiarare di percepire una pensione di invalidità e/o inabilità) o che non consentono di concludere o aggiornare l'adeguata verifica della clientela prevista dalla normativa antiriciclaggio possono comportare la cessazione della polizza o la perdita del diritto a ricevere l'indennizzo.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e DIP Danni.
Rimborso	Hai diritto al rimborso del premio in caso di recesso dal contratto. L'Impresa effettua il rimborso del premio al netto delle imposte e della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.
Sconti	Non previsti.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	La polizza cessa: <ul style="list-style-type: none"> ▪ in caso di decesso dell'assicurato; ▪ al pagamento della prestazione relativa alla garanzia Invalidità Permanente Totale o Malattia Grave; ▪ in caso di recesso dal contratto; ▪ in caso di disdetta del contratto.
Sospensione	Ai sensi dell'art. 1901 c.c. se non paghi il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui paghi quanto dovuto. Se alle scadenze convenute non paghi i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza ed eventuali sinistri accaduti dopo tale data non saranno indennizzati dall'Impresa. Puoi riattivare l'assicurazione versando i premi mancanti. In questo caso l'assicurazione riacquista piena validità dalle ore 24.00 del giorno in cui paghi quanto dovuto senza efficacia retroattiva. Pertanto, eventuali sinistri accaduti durante il periodo di sospensione dell'assicurazione, non saranno in ogni caso indennizzati dalla Compagnia.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	Non prevista.
Recesso	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni.
Risoluzione	Non prevista.



A chi è rivolto questo prodotto?

Sono assicurabili le persone che, al momento dell'adesione alla polizza:

- siano residenti nel territorio della Repubblica italiana e siano munite di codice fiscale o tessera sanitaria italiani;
- abbiano sottoscritto un contratto di carta di credito con la Contraente;
- abbiano un'età compresa tra 18 e 70 anni non compiuti;

Non sono assicurabili i titolari di una pensione di invalidità e/o inabilità o coloro che hanno presentato domanda per ottenerla.

Non è assicurabile l'eventuale cointestatario o coobbligato o garante del contratto di carta di credito.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio:

Costo complessivo per emissione, gestione e acquisizione del contratto	68,00% del premio netto imposte (include il costo di intermediazione pari al 50,00% del premio netto imposte)
--	---



Sono previsti riscatti o riduzioni?

SI NO

Valori di riscatto e riduzione	Non previsto.
Richiesta di informazioni	Non previsto.

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 per iscritto a mezzo posta, telefax o e-mail alla funzione Ufficio Reclami dell'Impresa, incaricata del loro esame, ai recapiti di seguito indicati: METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA - UFFICIO RECLAMI Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma Fax 06.49216300 Indirizzo e-mail: reclami@metlife.it Il reclamante potrà presentare reclamo all'Impresa anche utilizzando il modello disponibile sul sito www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza Clienti". Il reclamo è gestito fornendo riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. Nel caso in cui il reclamo riguardi il comportamento degli agenti, dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di 45 giorni potrà essere sospeso fino a 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it . In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe d.a.c. al seguente indirizzo: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 559, Dame Street, Dublin 2, Ireland oppure Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

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). La mediazione è obbligatoria per le controversie relative ai contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/index_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Alla polizza si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal Testo Unico delle Imposte sui Redditi (TUIR). I premi per le garanzie del ramo vita (Decesso e Malattia Grave) non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni. I premi per le garanzie del ramo danni (Invalidità Permanente Totale, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero) sono soggetti ad una imposta sulle assicurazioni pari al 2,5% dell'ammontare dei premi. I premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente superiore al 5%, derivante da qualsiasi causa, saranno detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dall'assicurato nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente.
---	--

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

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 PER AVERE INFORMAZIONI SULLA TUA POLIZZA. NON POTRAI INVECE UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Condizioni di Assicurazione

Polizza Creditor Protection Insurance "Salva Carta" - Convenzione assicurativa CL/18/718 stipulata da Sella Personal Credit S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

Questo documento è stato aggiornato in data 01/12/2021 ed è l'ultimo disponibile

Eventuali aggiornamenti relativi alle informazioni contenute nel presente documento potranno essere comunicati ai contraenti/assicurati in formato elettronico via e-mail, attraverso il sito internet della Compagnia www.metlife.it o nella loro area riservata, secondo quanto previsto dal Codice delle Assicurazioni Private e dal Regolamento Ivass n. 41/2018.

GLOSSARIO

Alcolismo: abuso di bevande alcoliche, sia di tipo occasionale (alcolismo acuto o ebbrezza alcolica) sia di tipo abituale (alcolismo cronico).

Assicurato: la persona fisica, titolare della Carta di credito, sulla cui vita o persona viene stipulato il Contratto, che abbia aderito al Programma Assicurativo e corrisposto il relativo Premio.

Beneficiario:

- per le garanzie Invalidità Permanente Totale, Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero e Malattia Grave, l'Assicurato;
- per la garanzia Decesso, il beneficiario nominativo designato dall'Assicurato al momento dell'adesione al Programma Assicurativo. In caso di mancata designazione del beneficiario, l'Indennizzo sarà corrisposto agli eredi testamentari dell'Assicurato o, in assenza di testamento, ai suoi eredi legittimi. Resta inteso che l'Assicurato potrà modificare in qualsiasi momento il beneficiario nominativo o designarlo successivamente, inviando alla Compagnia una comunicazione scritta in forma libera.

Carenza: periodo di tempo durante il quale il Programma Assicurativo non è efficace. Qualora il Sinistro avvenga in tale periodo, lo stesso non sarà coperto e la Compagnia non corrisponderà la prestazione assicurata.

Caricamenti: parte del Premio destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Compagnia.

Carta di credito: lo strumento di pagamento elettronico rilasciato dalla Contraente. Il titolare della Carta di credito può optare per un rimborso in unica soluzione (cd. **Carta di credito a saldo**) oppure per un rimborso rateizzato (cd. **Carta di credito revolving**). In entrambi i casi il titolare non può eccedere il fido messo a disposizione dalla Contraente.

Compagnia: MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, tel. 06.492161, fax 06.49216300. Nel sito internet www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare la Compagnia.

Contraente: Sella Personal Credit S.p.A. con Sede Legale in Via Bellini n. 2, 10121 Torino, iscritta alla Sezione D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. D000200298, in data 26/10/2007.

Contratto (o Polizza): il contratto di assicurazione stipulato dall'Assicurato con la Compagnia, anche mediante Firma elettronica, in conformità con quanto previsto dall'art. 121 del Codice delle Assicurazioni Private e dal Regolamento IVASS n. 40/2018.

Decorrenza della copertura assicurativa (del Contratto o della Polizza): il momento in cui la copertura assicurativa acquista efficacia.

Durata della copertura assicurativa (del Contratto o della Polizza): il periodo di efficacia della copertura assicurativa.

Esclusioni: i rischi non coperti dal Programma Assicurativo.

Firma elettronica:

- **avanzata:** insieme di dati in forma elettronica, allegato oppure connesso a un documento informatico, che consente l'identificazione del firmatario del documento e garantisce la connessione. A tale categoria è riconducibile la firma grafometrica.
- **digitale:** particolare tipo di firma elettronica avanzata basata su un certificato qualificato e su un sistema di chiavi crittografate che consente, al titolare tramite la chiave privata e al destinatario tramite la chiave pubblica, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico.

Franchigia assoluta: periodo di tempo non rilevante ai fini del calcolo dell'Indennizzo.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Compagnia al verificarsi del Sinistro coperto dal Programma Assicurativo.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Intermediario/i: i soggetti iscritti al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, che sono incaricati della distribuzione della Polizza.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da Infortunio.

Misure restrittive dell'operatività nazionale o internazionale: le disposizioni della normativa nazionale, europea, internazionale e/o statunitense (ad es. OFAC) che impediscono l'operatività e/o l'instaurazione di rapporti verso determinati soggetti, entità o Paesi.

Modulo di adesione al Programma Assicurativo: il documento sottoscritto dall'Assicurato, anche mediante Firma elettronica, che prova l'adesione al Programma Assicurativo.

Normativa antiriciclaggio: la normativa di cui al D.lgs. n. 231/2007 e seguenti modifiche e integrazioni.

Normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo: la normativa di cui al D.lgs. n. 109/2007 e seguenti modifiche e integrazioni.

Persona politicamente esposta: la persona fisica che occupa o ha cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i suoi familiari e coloro che con il predetto soggetto intrattengono notoriamente stretti legami, come meglio indicato all'art. 1, comma 2, lett. dd) della Normativa antiriciclaggio.

Premio: la somma versata alla Compagnia per la copertura assicurativa offerta.

Premio puro: il Premio al netto delle imposte e dei Caricamenti.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Programma Assicurativo: l'insieme delle garanzie offerte dalla Compagnia.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per cui è offerta l'assicurazione.

Tecnica di comunicazione a distanza: qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea della Compagnia e dell'Assicurato, possa impiegarsi per la stipula del Contratto tra le dette parti.

ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

Si tratta di una Polizza **connessa al contratto di Carta di credito** - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - che rimane il vigore per tutta la durata del medesimo. La Polizza è **facoltativa** e non è necessaria per ottenere la Carta di credito.

La Polizza è offerta da Sella Personal Credit S.p.A., in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/18/718, ai propri clienti che hanno sottoscritto un contratto di Carta di credito e ha lo scopo di proteggere l'Assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso della Carta di credito.

L'assicurazione è assunta dalla Compagnia in base alle comunicazioni della Contraente ed alle dichiarazioni dell'Assicurato.

ART. 2 – GARANZIE

Il Programma Assicurativo offerto dalla Compagnia prevede le seguenti garanzie:

- **Decesso** per qualsiasi causa (D);
- **Invalità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60%** a seguito di Infortunio o Malattia (IPT);
- **Inabilità Temporanea Totale** a seguito di Infortunio o Malattia (ITT);
- **Ricovero Ospedaliero** a seguito di Infortunio o Malattia (RO);
- **Malattia Grave** (MG).

Si informa l'Assicurato che le garanzie sono valide senza limiti territoriali. Tuttavia:

- **l'IPT, l'ITT e la MG devono essere oggetto di accertamento da parte di un medico che sia abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea;**
- **il RO deve avvenire in una struttura ospedaliera dell'Unione Europea.**

ART. 3 – PERSONE ASSICURABILI E FORMALITÀ DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

3.1 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche a condizione che al momento dell'adesione al Programma Assicurativo:

- siano residenti nel territorio della Repubblica Italiana;
- siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
- abbiano sottoscritto un contratto di Carta di credito con la Contraente;
- abbiano un'età compresa **tra 18 e 70 anni non compiuti**.

Informazioni importanti

- Non è assicurabile l'eventuale cointestatario o coobbligato o garante del contratto di Carta di credito.
- Non sono assicurabili le persone fisiche che siano titolari di una pensione di invalidità e/o inabilità o abbiano presentato domanda per ottenerla.
- Non sono assicurabili le persone fisiche che, a seguito o per effetto della Normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo e/o delle Misure restrittive dell'operatività nazionale o internazionale, siano riconducibili alle liste dei soggetti "designati" o siano sottoposte a divieti e/o misure restrittive.

3.2 – Formalità di assunzione del rischio e modalità di perfezionamento del Contratto

Il Contratto si perfeziona con la sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo da parte dell'Assicurato, anche mediante Firma elettronica.

Resta inteso che la Compagnia valuterà l'assunzione del rischio nel rispetto degli obblighi previsti dalla Normativa antiriciclaggio.

In caso di sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo con Firma elettronica, l'Assicurato potrà richiedere un duplicato informatico o cartaceo dei documenti sottoscritti, per tutto il periodo in cui la Compagnia è tenuta per legge a conservarli.

3.3 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti

Dichiarazioni richieste per la valutazione del rischio

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia, tali per cui la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto a ricevere l'Indennizzo in conseguenza di un Sinistro, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. In particolare, tali dichiarazioni false, inesatte o reticenti:

- sono causa di annullamento del Contratto quando l'Assicurato abbia agito con dolo o con colpa grave. In tal caso, la Compagnia avrà diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al Premio convenuto per il primo anno. Qualora il Sinistro si verifichi prima che siano decorsi 3 mesi dal giorno in cui la Compagnia ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, la Compagnia non sarà tenuta a pagare la somma assicurata, in linea con quanto previsto dall'art. 1892 c.c.;
- non sono causa di annullamento del Contratto quando l'Assicurato abbia agito senza dolo o colpa grave. Tuttavia, in tali casi, la Compagnia potrà recedere dal Contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Qualora il Sinistro si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Compagnia, o prima che la Compagnia abbia dichiarato di recedere dal Contratto, la somma dovuta sarà ridotta in proporzione della differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, in linea con quanto previsto dall'art. 1893 c.c.

Dichiarazioni richieste dalla Normativa antiriciclaggio

Eventuali dichiarazioni false, inesatte, reticenti, incomplete, non aggiornate come per legge o a seguito di richiesta da parte della Compagnia che non consentono di concludere o aggiornare l'adeguata verifica della clientela prevista dalla Normativa antiriciclaggio, possono comportare la cessazione della Polizza a seguito di risoluzione di diritto del Contratto (art. 42 D.lgs. n. 231/2007) o la perdita del diritto a ricevere l'Indennizzo.

ART. 4 – DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Fermo quanto stabilito all'art. 3.2 relativamente alle modalità di perfezionamento del Contratto, la copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 della data di primo utilizzo della Carta di credito - ovvero dalle ore 24.00 della data di sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo nel caso in cui questa sia successiva alla data di primo utilizzo della Carta di credito - e rimane in vigore per un mese, a condizione che il Premio sia pagato. **Successivamente essa si intenderà tacitamente rinnovata per un altro mese, e così di seguito, a condizione che, alla data del rinnovo, siano soddisfatti i requisiti di assicurabilità di cui all'art. 3.1, la Carta di credito sia in corso di validità, la Convenzione assicurativa stipulata tra la Contraente e la Compagnia sia in vigore ed il Premio sia pagato, salvo disdetta da esercitarsi secondo i termini e le modalità indicate all'art. 5.**

Il Programma Assicurativo cessa:

- a) in caso di decesso dell'Assicurato;
- b) al pagamento della prestazione relativa alla garanzia Invalidità Permanente Totale o Malattia Grave;
- c) in caso di esercizio del diritto di recesso;
- d) in caso di disdetta.

Nei casi a), b) e d) la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di Premio. Nel caso c) la Compagnia procederà alla restituzione del Premio nei termini specificati all'art. 5.

L'inosservanza e/o l'inadempimento della Normativa antiriciclaggio, della Normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo e delle Misure restrittive dell'operatività nazionale o internazionale e/o la riconducibilità dell'Assicurato alle liste di soggetti "designati" previste dalla predetta normativa possono comportare la sospensione della Polizza nonché la stessa cessazione del Programma Assicurativo.

ART. 5 – RECESSO / DISDETTA

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Contratto, mediante **semplice richiesta scritta** in forma libera, da inviare a mezzo di **lettera raccomandata A/R** alla Compagnia presso la Contraente, **entro 60 giorni** dalla data di Decorrenza della copertura assicurativa. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione. In questo caso l'Assicurato ha diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del Premio al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

Decorso tale termine, l'Assicurato ha comunque facoltà di disdire il Contratto in qualsiasi momento, a mezzo di **lettera raccomandata A/R** indirizzata alla Compagnia presso la Contraente. In questo caso il Programma Assicurativo cesserà alla scadenza del periodo assicurativo mensile per il quale è stato versato il relativo Premio. Non è prevista la restituzione dei premi relativi al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

ART. 6 – PRESTAZIONI ASSICURATE

▪ Decesso per qualsiasi causa

In caso di Decesso per qualsiasi causa dell'Assicurato (D) la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 7, rimborsa al Beneficiario la prestazione di seguito indicata:

- **Carta di credito revolving:** una somma pari al saldo della Carta di credito alla data del D, eccetto arretrati ed interessi di mora;
- **Carta di credito a saldo:** una somma pari all'importo dell'estratto conto mensile della Carta di credito alla data del D (non sono coperti gli eventuali utilizzi della Carta di credito successivi al D). Qualora tale importo dovesse risultare pari a zero, la Compagnia rimborserà l'importo dell'estratto conto relativo al mese precedente il D, e così di seguito, fino al primo mese con estratto conto positivo, per un massimo di 6 mesi precedenti il D.

▪ Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% a seguito di Infortunio o Malattia

L'Invalidità Permanente Totale corrisponde ad un'invalidità di grado pari o superiore al 60% e deve essere riconosciuta, con certificazione medica rilasciata dall'INPS o da altro Ente previdenziale pubblico, dopo un periodo di almeno 12 mesi consecutivi dalla data della prima diagnosi della Malattia o di almeno 6 mesi dalla data dell'evento in caso d'Infortunio. Resta inteso che qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato prima che sia decorso il termine sopra indicato o che comunque la Compagnia abbia accertato la stabilizzazione dei postumi invalidanti ed il decesso non sia indennizzabile a termini di Polizza, gli eredi dell'Assicurato potranno comunque dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea a provare lo stato di Invalidità Permanente Totale.

Per il calcolo del grado di invalidità permanente si conviene di adottare come riferimento la tabella delle percentuali allegata al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche.

In caso di Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio o Malattia dell'Assicurato (IPT) la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 7, rimborsa al Beneficiario la prestazione di seguito indicata, **a condizione che la prima diagnosi della Malattia o l'Infortunio siano avvenuti nel periodo di validità del Contratto:**

- **Carta di credito revolving:** una somma pari al saldo della Carta di credito alla data del riconoscimento dell'IPT da parte dell'INPS o di altro Ente previdenziale pubblico, eccetto arretrati ed interessi di mora;
- **Carta di credito a saldo:** una somma pari all'importo dell'estratto conto mensile della Carta di credito alla data del riconoscimento dell'IPT da parte dell'INPS o di altro Ente previdenziale pubblico (non sono coperti gli eventuali utilizzi della Carta di credito successivi alla data del riconoscimento dell'IPT). Qualora tale importo dovesse risultare pari a zero, la Compagnia rimborserà l'importo dell'estratto conto relativo al mese precedente il riconoscimento dell'IPT, e così di seguito, fino al primo mese con estratto conto positivo, per un massimo di 6 mesi precedenti il riconoscimento dell'IPT.

▪ **Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia**

In caso di Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia dell'Assicurato (ITT) che comporti la perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria professione in caso di Assicurato lavoratore o di attendere ad almeno 2 delle 4 basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito (nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi) in caso di Assicurato non lavoratore, la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 7, rimborsa al Beneficiario la prestazione di seguito indicata, **a condizione che l'ITT abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta pari a 60 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di ITT e sia certificata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea:**

- **Carta di credito revolving:** una somma pari alle rate di rimborso mensili della Carta di credito, dovute dopo il periodo di Franchigia, che hanno scadenza nel periodo di ITT comprovato, eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale;
- **Carta di credito a saldo:** una somma pari al 10% della media degli estratti conto della Carta di credito dei 6 mesi precedenti alla data dell'ITT. La prestazione così calcolata viene corrisposta ogni 30 giorni, a partire dal 61° giorno di ITT, per il periodo di ITT comprovato.

Nessuna nuova prestazione è dovuta qualora la Compagnia abbia rimborsato una somma pari a 12 mensilità consecutive per Sinistro (o 36 mensilità complessive per Contratto). Se, dopo meno di 60 giorni dal termine di una precedente ITT indennizzata, si verifica una nuova ITT, questa nuova ITT viene considerata come la continuazione della precedente. Pertanto, la Franchigia non viene applicata di nuovo ma la massima durata d'indennizzo di 12 mesi si valuta complessivamente per i 2 periodi come se fossero uno solo.

▪ **Ricovero Ospedaliero a seguito di Infortunio o Malattia**

In caso di Ricovero Ospedaliero a seguito di Infortunio o Malattia dell'Assicurato (RO) la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 7, rimborsa al Beneficiario la prestazione di seguito indicata, **a condizione che il RO abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta pari a 7 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di RO:**

- **Carta di credito revolving:** una somma pari alle rate di rimborso mensili della Carta di credito, dovute dopo il periodo di Franchigia, che hanno scadenza nel periodo di RO comprovato, eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale;
- **Carta di credito a saldo:** una somma pari al 10% della media degli estratti conto della Carta di credito dei 6 mesi precedenti alla data del RO. La prestazione così calcolata viene corrisposta ogni 30 giorni, a partire dal 8° giorno di RO, per il periodo di RO comprovato.

Nessuna nuova prestazione è dovuta qualora la Compagnia abbia rimborsato una somma pari a 12 mensilità consecutive per Sinistro (o 36 mensilità complessive per Contratto).

▪ **Malattia Grave**

Per Malattia Grave si intende esclusivamente una delle seguenti malattie gravi o le condizioni che implicano uno dei seguenti interventi chirurgici: cancro (eccetto la leucemia linfocitica cronica, i cancri non invasivi in situ, tutti i cancri della pelle ed i tumori in presenza del virus H.I.V.); ictus (eccetto attacchi ischemici transitori); infarto; insufficienza renale cronica; intervento chirurgico da malattia dell'arteria coronaria (eccetto qualsiasi intervento non chirurgico, come l'angioplastica della cavità o interventi attraverso tecniche laser); trapianto dei principali organi (cuore, polmone, fegato, pancreas o midollo osseo).

In caso di Malattia Grave diagnosticata per la prima volta all'Assicurato nel periodo di validità del Contratto (MG) la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 7, rimborsa al Beneficiario la prestazione di seguito indicata, **a condizione che il Sinistro non si verifichi nel periodo di Carenza pari a 90 giorni consecutivi a partire dalla data di Decorrenza della copertura assicurativa:**

- **Carta di credito revolving:** una somma pari al saldo della Carta di credito alla data della prima diagnosi della MG, eccetto arretrati ed interessi di mora;
- **Carta di credito a saldo:** una somma pari all'importo dell'estratto conto mensile della Carta di credito alla data della prima diagnosi della MG (non sono coperti gli eventuali utilizzi della Carta di credito successivi alla data della prima diagnosi della MG). Qualora tale importo dovesse risultare pari a zero, la Compagnia rimborserà l'importo dell'estratto conto relativo al mese precedente la prima diagnosi della MG, e così di seguito, fino al primo mese con estratto conto positivo, per un massimo di 6 mesi precedenti la prima diagnosi della MG.

ART. 7- LIMITAZIONI

Informazione importante

La Compagnia non sarà tenuta a garantire alcuna copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun Sinistro o prestazione di cui al presente Contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzione, divieto o restrizione in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle sanzioni economiche o commerciali, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, o da altre leggi o regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

Carenza: per la garanzia Malattia Grave è previsto un periodo di Carenza di **90 giorni** consecutivi a partire dalla data di Decorrenza della copertura assicurativa.

Franchigia: per la garanzia Inabilità Temporanea Totale è previsto un periodo di Franchigia assoluta di **60 giorni** consecutivi a partire dal primo giorno di inabilità; per la garanzia Ricovero Ospedaliero è previsto un periodo di Franchigia assoluta di **7 giorni** consecutivi a partire dal primo giorno di ricovero.

Esclusioni

- **Per tutte le garanzie, sono escluse dalla copertura assicurativa le conseguenze:**
 - dell'uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
 - dell'abuso di psicofarmaci o dell'uso di sostanze allucinogene non assunte a scopo terapeutico;
 - di Alcolismo;

- di un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
 - di tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato e degli atti di autolesionismo in genere;
 - di guerra, insurrezione generale, occupazione militare o invasione;
 - di partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, sommosse o delitti violenti in genere;
 - di qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
 - di atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;
 - di tutti i rischi nucleari.
- **Solo per il Decesso**, la Compagnia non corrisponderà alcuna prestazione in caso di suicidio dell'Assicurato accaduto nei 2 anni successivi alla data di adesione al Programma Assicurativo.
- **Solo per l'Invalidità Permanente Totale, l'Inabilità Temporanea Totale, il Ricovero Ospedaliero e la Malattia Grave**, sono escluse dalla copertura assicurativa le conseguenze:
- di malattie mentali o disturbi psichici in genere;
 - di ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;
 - della gravidanza, del puerperio e delle patologie correlate.
- **Solo per il Ricovero Ospedaliero**, sono esclusi dalla copertura assicurativa i ricoveri non comprovati da un motivo medico oggettivo e/o chirurgico, come ad esempio una convalescenza, una cura termale, un soggiorno presso una casa di cura o gli interventi di chirurgia estetica.

Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di Carta di credito e/o dei programmi assicurativi riferibili alla presente Convenzione di cui è titolare, è di:

- **Decesso**, € 5.500,00;
- **Invalidità Permanente Totale**, € 5.500,00;
- **Inabilità Temporanea Totale**, € 550,00 al mese per 12 mensilità consecutive per Sinistro (o 36 mensilità complessive per Contratto);
- **Ricovero Ospedaliero**, € 550,00 al mese per 12 mensilità consecutive per Sinistro (o 36 mensilità complessive per Contratto);
- **Malattia Grave**, € 5.500,00.

ART. 8 – PREMIO ASSICURATIVO

Il Premio è mensile ed è pari allo 0,45% del saldo mensile della Carta di credito. Il Premio viene riscosso dalla Contraente mediante addebito sull'estratto conto della Carta di credito intestata all'Assicurato ed è versato da quest'ultima alla Compagnia su base mensile.

Ai sensi dell'art. 1901 c.c. se l'Assicurato non paga il Premio o la prima rata di Premio stabilita dal Contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute l'Assicurato non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza ed eventuali sinistri accaduti dopo tale data non saranno indennizzati dalla Compagnia. L'Assicurato può riattivare l'assicurazione versando i premi mancanti. In questo caso l'assicurazione riacquista piena validità dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato paga quanto è da lui dovuto senza efficacia retroattiva. Pertanto, eventuali sinistri accaduti durante il periodo di sospensione dell'assicurazione, non saranno in ogni caso indennizzati dalla Compagnia.

La totalità del Premio viene utilizzata dalla Compagnia per far fronte ai rischi assunti in Contratto. Pertanto, nel caso in cui l'evento assicurato non si verifichi, i premi rimarranno totalmente acquisiti dalla Compagnia quale corrispettivo del rischio corso.

ART. 9 – DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto alla Compagnia. La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dalla Compagnia, seguendo le istruzioni riportate sul sito internet www.metlife.it nella sezione Assistenza Clienti / Denuncia un Sinistro. Inoltre, per ottenere informazioni ed assistenza sulla denuncia del Sinistro è possibile inviare apposita segnalazione all'indirizzo internet www.sinistrimetlife.it o in alternativa telefonare al numero **06.492161**.

La denuncia dovrà essere completa delle informazioni e dei documenti elencati nel modulo di denuncia presente nella sopra indicata sezione del sito della Compagnia. L'invio tardivo di documentazione o informazioni potrebbe comportare un allungamento dei tempi di valutazione del Sinistro. Resta inteso che in caso di denuncia incompleta la Compagnia comunicherà tempestivamente al denunciante la necessità di integrare la documentazione. La Compagnia ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nel modulo di denuncia Sinistro, a condizione che la richiesta sia circoscritta al sinistro denunciato e che la documentazione sia strettamente necessaria ed indispensabile per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla prestazione in relazione alla storia e alla natura del Sinistro.

La Compagnia si riserva il diritto, a sue spese, di inviare l'Assicurato a visita medico-legale presso un proprio fiduciario e/o di far effettuare accertamenti per verificare la veridicità delle informazioni alla stessa comunicate.

Ai sensi dell'art. 2952 c.c. Il comma, i diritti derivanti dal Contratto si prescrivono:

- con riferimento alle garanzie classificate nel **Ramo Vita** - Decesso e Malattia Grave - in **10 anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda;
- con riferimento alle garanzie classificate nel **Ramo Danni** - Invalidità Permanente Totale, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero - in **2 anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

In caso di Sinistro indennizzabile a termini di Polizza, la Compagnia si impegna al pagamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa. Resta inteso che qualora la Compagnia, per cause ad essa non imputabili, si trovi nell'impossibilità di corrispondere gli importi dovuti relativi ai sinistri denunciati entro il termine di Prescrizione, le somme

stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere gli **originali di Polizza** o dei **documenti presentati per la valutazione del Sinistro** qualora il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione contrattuale in possesso della Compagnia e/o quest'ultima contesti l'autenticità della Polizza o dei documenti ad essa inviati in fase di Sinistro.

L'Indennizzo può essere corrisposto solo a soggetti che non siano identificati come "designati" - ovvero inseriti nelle liste dei soggetti sottoposti a Misure restrittive dell'operatività nazionale o internazionale (ad es. embarghi) - o che abbiano legami con essi o con determinati Paesi. In particolare, la Compagnia non effettua pagamenti verso soggetti che siano o divengano residenti in Paesi sottoposti ad embargo o considerati a rischio ai sensi della Normativa antiriciclaggio o di contrasto dell'evasione fiscale internazionale.

ART. 10 – RECLAMI

10.1 – Reclami all'Impresa di assicurazioni

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto, a mezzo posta, telefax o e-mail alla funzione Ufficio Reclami della Compagnia, incaricata del loro esame, ai recapiti di seguito indicati:

METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA - UFFICIO RECLAMI

Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma | Tel. 06.492161 | Fax 06.49216300 | Indirizzo e-mail: reclami@metlife.it

Il reclamante potrà presentare reclamo alla Compagnia anche utilizzando il modello disponibile sul sito www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza Clienti".

Il reclamo è gestito fornendo riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. Nel caso in cui il reclamo riguardi il comportamento degli agenti, dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di 45 giorni potrà essere sospeso fino a 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.

10.2 – Reclami all'Intermediario

I reclami relativi al comportamento dell'Intermediario, dei suoi dipendenti o collaboratori dovranno essere indirizzati direttamente alla sua sede e saranno gestiti direttamente dall'Intermediario che fornirà riscontro entro il termine massimo di 45 giorni. Ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa, dandone contestuale notizia al reclamante, lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il predetto termine.

10.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza

In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma | Fax 06.42133.206 | PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it nei seguenti casi:

- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito, nonché quelli ai quali non sia stato fornito riscontro nei termini sopraindicati, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto);
- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami riguardanti le disposizioni del Codice del Consumo relative alla commercializzazione a distanza di prodotti assicurativi.

Il reclamante potrà presentare reclamo all'IVASS utilizzando il modello disponibile sul sito www.ivass.it, avendo cura di indicare i seguenti elementi:

- nome, cognome e domicilio del reclamante;
- soggetto o soggetti di cui si lamenta l'operato;
- descrizione dei motivi della lamentela ed eventuale documentazione a sostegno della stessa;
- documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia o dall'Intermediario.

In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe d.a.c. al seguente indirizzo: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 559, Dame Street, Dublin 2, Ireland oppure Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/index_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET).

Resta comunque salva la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione (L. 98/2013) o di negoziazione assistita (L. 162/2014) salvo eventuali modifiche successive.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami per i quali il reclamante abbia già fatto ricorso all'Autorità Giudiziaria.

ART. 11 – RICHIESTA DI INFORMAZIONI

L'Assicurato ha il diritto di richiedere alla Compagnia informazioni in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo ed alle modalità di determinazione della prestazione assicurata. La richiesta può essere effettuata per iscritto all'indirizzo MetLife Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma oppure attraverso il sito web all'indirizzo www.metlife.it cliccando su Assistenza Clienti. La Compagnia si impegna a fornire riscontro entro 20 giorni dalla data di ricezione della richiesta.

Si informa altresì l'Assicurato che, in linea con le indicazioni dell'IVASS contenute nel Provvedimento n. 7/2013, il medesimo ha l'opportunità di accedere ad un'area riservata, disponibile sul sito web della Compagnia www.metlife.it, nella quale visualizzare le informazioni sulla propria Polizza assicurativa.

ART. 12 – LEGGE APPLICABILE

Al Contratto si applica la legge italiana.

ART. 13 – FORO COMPETENTE / PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE

Per le controversie relative al Contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del consumatore (Assicurato o Beneficiario) previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ai sensi della Legge n. 98/2013, salvo eventuali modifiche successive. La domanda di mediazione viene presentata tramite deposito di apposita istanza presso un organismo di mediazione accreditato presso il Ministero della Giustizia, nel luogo del giudice competente per territorio.

ART. 14 – VALUTA

Gli importi relativi ai premi assicurativi ed alle prestazioni assicurate verranno calcolati, e conseguentemente corrisposti, nella moneta nazionale vigente al momento del pagamento.

INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Cliente,

Siamo **MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia**, con sede amministrativa in Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma e sede legale in Irlanda, in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 (di seguito "**MetLife**" o "**Società**"). MetLife rivestirà il ruolo di titolare del trattamento dei suoi dati personali.

MetLife crede fortemente nella protezione della riservatezza e della sicurezza dei dati personali della propria clientela. Questo documento si riferisce alla nostra "Informativa Privacy" e descrive come utilizziamo i suoi dati personali che raccogliamo e riceviamo nel rispetto della Legge Italiana in materia di Privacy (D.lgs. n. 196/2003 o "Codice Privacy", sue successive modifiche e integrazioni, Regolamento (UE) 2016/679 o "GDPR" e relativa legge di attuazione).

Desideriamo informarla che, al fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti, nonché per verificare la qualità dei servizi resi, MetLife ha bisogno di trattare i soli dati personali che la riguardano necessari per stipulare ed eseguire il contratto (es. nome, recapiti, incluso e-mail e numeri telefonici, età, data di nascita, sesso, occupazione, etc.) che possono essere acquisiti:

- i. direttamente da lei;
- ii. tramite terzi, nel caso di polizze collettive o individuali che la qualificano come assicurato o beneficiario, stipulate anche tramite agenti, broker o altri intermediari assicurativi, ovvero nel caso in cui, per una corretta e sicura assunzione e gestione dei rischi, sia necessario acquisire informazioni aggiuntive tramite società di informazioni commerciali ovvero mediante la consultazione di banche dati, elenchi o registri legittimamente consultabili.

Tenuto conto che nella stipula e gestione del presente rapporto contrattuale potrebbe fornire dati di terzi il cui trattamento è strumentale alla gestione del rapporto assicurativo (ad es. per la designazione beneficiaria o del referente terzo, per l'estensione della copertura ad altri soggetti, quali il nucleo familiare, testimoni, etc.) le precisiamo che è suo onere, fornire la presente informativa ai terzi suddetti, acquisendo il consenso ove necessario. Nel caso di trattamento di dati di minori di età, la manifestazione del consenso richiesto deve essere espressa da uno dei soggetti esercenti la potestà di genitore dopo aver preso visione della presente Informativa Privacy.

Ai fini dell'emissione e gestione della polizza, potrebbe fornire a MetLife o agli altri intermediari assicurativi che collaborano con MetLife, eventuali dati che la normativa qualifica come "particolari categorie di dati personali" indispensabili per lo svolgimento delle verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione (c.d. assunzione medica) o all'esecuzione delle prestazioni richieste (es. la liquidazione di un eventuale sinistro). Per "dato particolare" si intende qualunque informazione personale idonea a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico e sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute (come, ad esempio, alcune informazioni attestanti il suo stato di salute riportate in questionari sanitari, certificati medici o cartelle cliniche) e la vita sessuale.

Il conferimento dei suoi dati è pertanto necessario per il perseguimento delle predette finalità e, in alcuni casi, obbligatorio a livello normativo (es. per l'adempimento degli obblighi previsti dalla normativa antiriciclaggio o per effettuare le verifiche di coerenza del prodotto assicurativo offerto ai suoi bisogni assicurativi). Senza di essi non saremmo infatti in grado di fornirle correttamente i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi richiesti, né di contattarla per esigenze legate alla gestione del contratto.

Desideriamo inoltre informarla che La presente Informativa viene resa da MetLife anche nell'interesse degli altri titolari del trattamento nell'ambito della c.d. "catena assicurativa", ai sensi del Provvedimento del Garante per la Protezione dei Dati Personali del 26 aprile 2007.

Quali sono i suoi diritti?

Il diritto ad essere informati attraverso un'informativa chiara, trasparente e facilmente comprensibile in merito ai suoi diritti e al trattamento dei suoi dati personali, incluse le particolari categorie di dati.

Il diritto di accesso ai suoi dati personali oggetto di trattamento da parte nostra, per verificare che stiamo utilizzando i suoi dati personali nel rispetto della Legge in materia di protezione dei dati.

Il diritto di rettifica per ottenere la correzione dei suoi dati personali se imprecisi o non corretti.

Il diritto alla cancellazione dei suoi dati personali laddove non ci sia per noi una ragione valida per continuare ad utilizzarli (c.d. "diritto all'oblio"). Non si tratta di un diritto assoluto alla cancellazione. Potremmo avere il diritto o l'obbligo di conservare alcune informazioni, ad esempio nel caso in cui ciò sia necessario per adempiere ad un obbligo legale - incluso il mantenimento della copertura assicurativa per il tempo contrattualmente previsto - o qualora vi sia un altro valido motivo giuridico per conservarle.

Il diritto alla limitazione del trattamento. In alcune situazioni lei ha il diritto di "bloccare" o limitare un ulteriore utilizzo delle sue informazioni. Quando il trattamento viene limitato, possiamo ancora archiviare le sue informazioni ma non utilizzarle ulteriormente. Teniamo inoltre degli elenchi delle persone che hanno fatto richiesta per "bloccare" un utilizzo ulteriore dei loro dati personali, al fine assicurare che la limitazione del trattamento venga rispettata in futuro.

Il diritto alla portabilità dei dati. Ha il diritto di ottenere copia di alcuni dei suoi dati personali che tratteniamo e riutilizzarli e condividerli per i suoi scopi personali. Il diritto alla portabilità si applica solamente:

- ai dati personali che ci ha fornito (i.e. non si applica ad ogni altra informazione);
- se il trattamento si basa sul consenso o è necessario per l'adempimento di un contratto;
- se il trattamento è svolto attraverso mezzi automatizzati.

Il diritto di opporsi al trattamento. Ha il diritto ad opporsi a certi tipi di trattamento dei dati, incluso quello per finalità di marketing diretto (che facciamo solo previo suo consenso).

Diritti relativi al processo decisionale automatizzato, inclusa la profilazione. Utilizziamo tecnologie per costruire i profili della nostra clientela per offrire i prodotti coerenti alle esigenze assicurative oppure per accettare o respingere in maniera automatizzata richieste di adesione basate su fattori predeterminati (es. età, stato di salute, abitudine al fumo, capitale assicurato, etc.) e determinare il giusto premio da applicare o la durata della copertura. Ciò implica che dal profilo di rischio riscontrato, potrebbe essere considerato non eleggibile a determinate coperture. In altre circostanze, la sua copertura potrebbe essere interrotta (ad es. per il raggiungimento dei limiti di età o per mancato pagamento del premio entro i limiti consentiti). L'utilizzo di processi decisioni automatizzati per tali finalità è necessario ai fini della conclusione e della gestione dei nostri contratti di polizza, riduce gli errori e aumenta il livello di servizio. Se dovesse ritenere che la nostra tecnologia abbia commesso degli errori, può contattare il nostro Responsabile Privacy per richiedere una verifica scrivendo a info.privacy@metlife.it.

Fatti salvi i diritti sopra indicati, informiamo che, coerentemente con la normativa vigente, in caso di richieste pretestuose, manifestazioni infondate e ripetitive, ci riserviamo la possibilità di addebitare un contributo spese in base ai costi amministrativi sostenuti.

Come contattarci o chiedere aiuto

Per ogni domanda o richiesta di aiuto in relazione alla nostra Informativa Privacy, la preghiamo di contattare il nostro **Responsabile della protezione dei dati personali**, i cui recapiti sono di seguito riportati: **Telefono: (+39) 06 492161** o **e-mail info.privacy@metlife.it**.

La preghiamo di contattarci nel caso in cui non fosse soddisfatto delle modalità in cui raccogliamo, condividiamo o utilizziamo i suoi dati personali o per revocare il consenso precedentemente reso, ove possibile. Potrà contattarci utilizzando i recapiti sopra riportati. Nel caso in cui non dovesse ritenersi soddisfatto della nostra risposta, ha il diritto di presentare un reclamo all' Autorità Garante per la Protezione dei dati personali, Piazza Monte Citorio, 121 - 00186, Roma, Tel: **(+39) 06.696771** o visitando il sito www.garanteprivacy.it.

Come possiamo contattarla

Possiamo contattarla attraverso uno o più dei seguenti canali di comunicazione: telefono, mail, e-mail, messaggi SMS, messaggistica istantanea o attraverso altri mezzi di comunicazione elettronici. Archiviamo le chiamate ed altre registrazioni di comunicazioni in sicurezza secondo quanto previsto dalle nostre politiche di conservazione dalle altre Leggi applicabili. L'accesso a tali registrazioni è limitato agli individui che hanno la necessità di accedervi per le finalità indicate nella presente Informativa.

Come proteggiamo i suoi dati personali

La sicurezza e la riservatezza dei suoi dati personali è fondamentale per noi. Noi disponiamo di misure tecniche, amministrative e fisiche implementate per:

- proteggere i suoi dati personali da accessi non autorizzati e da utilizzi impropri;
- rendere sicuri i nostri sistemi IT e salvaguardare le informazioni;
- assicurare di poter ripristinare i suoi dati nei casi in cui gli stessi siano stati corrotti o persi in situazioni di *disaster recovery*.

Laddove appropriato, utilizziamo la cifratura o altre misure di sicurezza che noi riteniamo appropriate per proteggere i suoi dati personali. Inoltre, rivediamo le nostre misure di sicurezza periodicamente per considerare appropriate nuove tecnologie e per aggiornare le procedure. Ma, nonostante i nostri ragionevoli sforzi, nessuna misura di sicurezza è perfetta o impenetrabile.

Comunicazioni commerciali e pubblicitarie vendita diretta e sondaggi

Previo suo consenso, le offriamo l'opportunità di essere contattato per ricevere materiale promozionale in relazione ai prodotti, offerte speciali o servizi che riteniamo possano essere di suo interesse e comunicazioni commerciali (c.d. marketing diretto). Tali comunicazioni potranno essere effettuate, previo consenso, sulla base di una preventiva attività di profilazione, volta ad individuare i suoi specifici interessi.

Nel caso in cui non volesse più ricevere materiale pubblicitario o promozionale, le offriamo delle semplici modalità per comunicarcelo. Ogni qual volta riceverà direttamente una comunicazione commerciale le verrà detto come potrà ottenere la cancellazione dell'iscrizione. Lei potrà anche selezionare l'opzione "disiscrizione" per ogni comunicazione marketing che le inviamo via mail o modificare le proprie preferenze attraverso il nostro sito web www.metlife.it, scrivendo a MetLife Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma oppure attraverso l'indirizzo e-mail info.privacy@metlife.it.

A chi possono essere comunicati i suoi dati

I suoi dati potranno essere trattati, nell'ambito delle nostre strutture, solo dal personale incaricato della gestione del rapporto di assicurazione, anche con l'ausilio di strumenti elettronici, in conformità alle disposizioni normative vigenti e con modalità strettamente coerenti con le finalità appena richiamate in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati medesimi.

Alcuni suoi dati potranno essere comunicati a: (i) soggetti facenti parte della nostra rete di vendita; (ii) società di Nostra fiducia, anche situate all'estero in Paesi appartenenti all'Unione Europea che svolgono per Nostro conto attività e servizi strettamente connessi alla vendita ed alla gestione di prodotti assicurativi e che utilizzeranno i suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento. In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, broker, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); call center; legali, tutori, curatori, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia; società di amministrazione del portafoglio, studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza, nonché società di servizio cui siano eventualmente affidate: la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; la gestione dei servizi e dei sistemi informatici; l'archiviazione della documentazione relativa ai rapporti contrattuali; attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; (iii) enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge (es. obblighi in materia di antiriciclaggio) o di contratto quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: ANIA, IVASS, COVIP, CONSOB, Central Bank of Ireland, Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Banca d'Italia, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni, pubbliche Autorità.

Taluni suoi dati potrebbero, inoltre, essere comunicati a società del Nostro gruppo situate in Paesi appartenenti all'Unione Europea qualora ciò risulti necessario per esigenze connesse alla gestione delle obbligazioni contrattuali oltre che per l'elaborazione di specifiche statistiche in relazione alla liquidazione dei sinistri e per la condivisione di informazioni connesse alla gestione del contenzioso inerente alla polizza stessa o eventuali sinistri. Inoltre, per le suddette finalità, i dati personali relativi al soggetto interessato potranno essere comunicati e trasferiti alle società facenti parte del gruppo MetLife o a loro fornitori, anche fuori dal territorio dell'Unione Europea e, in particolare, negli Stati Uniti. Relativamente al trasferimento dei dati all'estero, il Titolare garantisce al soggetto interessato la tutela e la modalità di trattamento accordata dalla legge italiana anche nei paesi terzi ove i dati vengono trasferiti.

L'elenco completo ed aggiornato dei soggetti a cui i dati potrebbero essere comunicati è disponibile presso la sede della Nostra Società.

Per quanto tempo conserveremo le sue informazioni?

La nostra Policy relativa alla conservazione dei dati personali è conforme a leggi e disposizioni in materia di protezione e conservazione di dati personali applicabili specificatamente al settore assicurativo. Esse stabiliscono per quanto tempo possiamo conservare diverse tipologie di dati personali che conserviamo e aggiorniamo regolarmente, fino a 10 anni dalla proposta (qualora non finalizzata) o dalla cessazione della polizza (per gli assicurati o aventi diritto alla prestazione assicurativa).

Cancelliamo in modo sicuro i suoi dati personali quando non abbiamo più motivo di conservarli. L'utilizzo dei dati per effettuare indagini statistiche e di mercato avviene in anonimato.

Per quali finalità di trattamento potremmo chiederle il consenso

Consenso al trattamento di particolari categorie di dati personali (ad es., informazioni attestanti il suo stato di salute e riportate in questionari sanitari, certificati medici o cartelle cliniche): per consentirci di svolgere le verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione (c.d. assunzione medica) o all'esecuzione delle prestazioni richieste (es. liquidazione di un eventuale sinistro) potremmo aver bisogno di trattare i suoi dati personali e sanitari che ci ha fornito o richiederle in futuro di fornirceli. La raccolta dei suoi dati sanitari ai fini dell'assunzione medica può avvenire anche telefonicamente sul numero di contatto eventualmente fornito al momento dell'adesione. Ciò potrebbe includere la necessità di (i) condividere tali dati con medici od altri consulenti professionali che ci assistono nell'emissione della polizza o nell'assunzione medica o nel gestire una sua richiesta, reclamo o sinistro o nell'amministrazione della polizza (ii) trasferirli verso paesi non appartenenti alla UE ove l'esecuzione del contratto dovesse richiederlo.

Consenso ad essere contattato per comunicazioni commerciali e pubblicitarie vendita diretta e ricerche di mercato: vorremmo poterla contattare per proporle contenuti esclusivi, offerte e informazioni relative ai prodotti e servizi MetLife nonché per il compimento di ricerche di mercato. Tali contatti potranno avvenire attraverso modalità automatizzate (es. e-mail e/o sms) o tradizionali (es. posta cartacea e/o telefonata tramite operatore).

Consenso a sottoporre i suoi dati a profilazione per finalità commerciali: vorremmo poter utilizzare i suoi dati personali in nostro possesso per individuare i suoi specifici interessi sulla base di una preventiva attività di profilazione. Per profilazione s'intende qualsiasi forma di trattamento automatizzato di dati personali, svolto anche attraverso decisioni automatizzate, volta a valutare determinati aspetti personali e/o abitudini al fine di farle pervenire le nostre proposte commerciali più aderenti al suo profilo.

Per **revocare il consenso reso** può contattarci ai recapiti forniti nella sezione "[Come contattarci o chiedere aiuto](#)". Ricordiamo tuttavia che **la revoca del consenso non pregiudica la liceità dei trattamenti effettuati prima della sua revoca.**

La invitiamo a visionare la pagina web del nostro sito internet (www.metlife.it) nella sezione dedicata all'Informativa Privacy:

- per avere **informazioni più dettagliate** sull'Informativa Privacy, sui suoi diritti in tale ambito e sulla terminologia utilizzata;
- per avere **aggiornamenti** in caso di modifiche alla presente Informativa e alle modalità con cui raccogliamo, utilizziamo o condividiamo i suoi dati personali.

Modulo di Adesione al Programma Assicurativo

Polizza Creditor Protection Insurance "Salva Carta" - Convenzione assicurativa CL/18/718

Questo documento è stato aggiornato in data 01/12/2021 ed è l'ultimo disponibile

DATI DELLA CARTA DI CREDITO E COSTI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Pratica Carta di credito n.	Modalità di rimborso Carta di credito: <input type="checkbox"/> a saldo <input type="checkbox"/> revolving
Il Premio è mensile ed è pari allo 0,45% del saldo mensile della Carta di credito. Il Premio viene riscosso dalla Contraente mediante addebito sull'estratto conto della Carta di credito intestata all'Assicurato ed è versato da quest'ultima alla Compagnia su base mensile. Il 50,00% del Premio netto imposte è corrisposto all'Intermediario/i a titolo di remunerazione dell'attività di distribuzione del prodotto assicurativo.	

DATI ASSICURATO

Cognome	Nome		
Codice Fiscale	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di Nascita	
Luogo di Nascita	Prov.		
Indirizzo residenza	Cap	Località	Prov.
Indirizzo domicilio (se diverso da residenza)	Cap	Località	Prov.
Indirizzo email			

AVVERTENZE:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- ai sensi dell'art. 22 della Legge n. 221/2012 e dell'art. 42 del Regolamento Ivass n. 41/2018, si segnala la possibilità per l'Assicurato di consultare la propria posizione assicurativa accedendo direttamente all'Area Riservata presente sul sito della Compagnia: www.metlife.it;
- la Compagnia, qualora si trovi nell'impossibilità di effettuare l'adeguata verifica della clientela, del titolare effettivo e dell'eventuale esecutore, si astiene dall'instaurare o proseguire il rapporto e le operazioni, valuta se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF e, in caso di liquidazione della prestazione, se richiederne la sospensione. Nel caso in cui l'impossibilità riguardi rapporti continuativi in essere, la Compagnia si astiene dall'effettuare modifiche contrattuali, nonché dal dare seguito alla designazione di nuovi beneficiari.

INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE

Dichiaro di:

- aver ricevuto copia e preso visione dell'Informativa precontrattuale e dei seguenti documenti che compongono il Set informativo relativo al prodotto assicurativo, ai sensi dell'art. 56 del Regolamento Ivass n. 40/2018: a) DIP Vita; b) DIP Danni; c) DIP Aggiuntivo Multirischi; d) Condizioni di assicurazione, comprensive dell'informativa privacy e del glossario; e) Facsimile del Modulo di adesione al Programma Assicurativo;
- aver fornito alla Contraente le informazioni necessarie alla valutazione delle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa, nonché alla verifica della coerenza del Contratto con tali richieste ed esigenze prima dell'adesione, ai sensi dell'art. 58 del Regolamento Ivass n. 40/2018;

Data (gg/mm/aa) _____ Firma Assicurato (leggibile) _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della vigente normativa sulla Privacy (Regolamento UE n. 2016/679 e relativa legge di attuazione e D.lgs. n. 196/2003 s.m.i.) dichiaro di aver letto e compreso le finalità e modalità di trattamento dei dati da parte della Rappresentanza Generale di **MetLife Europe d.a.c.** in qualità di Titolare del trattamento - come indicato nell'**Informativa privacy** allegata alle Condizioni di assicurazione a me consegnate e consultabili su www.metlife.it, nella sezione dedicata alla privacy. Per le ragioni esposte, consapevole che il trattamento dei miei dati personali è necessario per l'esecuzione e gestione del contratto e che è mio obbligo consegnare l'informativa ai terzi di cui fornisca eventualmente i dati, **acconsento al trattamento di categorie particolari di dati personali** per l'emissione e gestione del contratto.

Data (gg/mm/aa) _____ Firma Assicurato (leggibile) _____

ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Presa visione dell'Informativa precontrattuale e del Set informativo relativo al prodotto assicurativo, dichiaro di:

1. aderire al Programma Assicurativo, anche mediante Firma elettronica;
2. essere a conoscenza che il Contratto si perfeziona con la sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo, anche mediante Firma elettronica;
3. essere a conoscenza che la Polizza è **connessa al contratto di Carta di credito** e che rimane in vigore per tutta la durata del medesimo;
4. essere a conoscenza che l'adesione al Programma Assicurativo è **facoltativa** e non è necessaria per ottenere la Carta di credito;
5. essere consapevole che la copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 della data di primo utilizzo della Carta di credito - ovvero dalle ore 24.00 della data di sottoscrizione del presente modulo nel caso in cui questa sia successiva alla data di primo utilizzo della Carta di credito, rimane in vigore per un mese e si intenderà tacitamente rinnovata di mese in mese salvo disdetta;
6. essere a conoscenza del diritto di recedere senza alcuna penalità e senza dover indicare il motivo entro 60 giorni dalla data di decorrenza della copertura assicurativa secondo quanto specificato nelle condizioni di assicurazione;
7. essere a conoscenza che per la garanzia Decesso i beneficiari sono i soggetti designati dall'Assicurato nel presente modulo oppure, in caso di mancata designazione, gli eredi testamentari dell'Assicurato o, in assenza di testamento, i suoi eredi legittimi;
8. rispettare i requisiti di assicurabilità indicati nelle condizioni di assicurazione;
9. prendere atto che eventuali comunicazioni rese dalla Compagnia nel corso del rapporto contrattuale potranno essere effettuate in formato elettronico via email, attraverso il sito internet della Compagnia www.metlife.it o, se disponibile, nella mia area riservata, come da scelta effettuata da Sella Personal Credit S.p.A. nella sua qualità di Contraente della polizza collettiva a cui aderisco, nel rispetto dell'art.120-quater del Codice delle Assicurazioni Private e dell'art. 4 del Regolamento Ivass n. 41/2018.

Data (gg/mm/aa) _____ Firma Assicurato (leggibile) _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di non essere titolare di una pensione di invalidità e/o inabilità e di non aver presentato domanda per ottenerla.

Data (gg/mm/aa) _____ Firma Assicurato (leggibile) _____

DESIGNAZIONE DI BENEFICIARIO PER LA GARANZIA DECESSO (FACOLTATIVO)

In caso di decesso, il sottoscritto designa il seguente beneficiario:

Beneficiario n. 1

Nome e Cognome / Ragione Sociale:		Quota %:
Codice Fiscale	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di Nascita
Luogo di Nascita	Prov.	
Indirizzo residenza / N. Iscrizione Registro Imprese:		
Indirizzo e-mail	Telefono:	
Altri dati utili per l'identificazione (es. relazione con l'Assicurato):		

Beneficiario n. 2

Nome e Cognome / Ragione Sociale:		Quota %:
Codice Fiscale	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di Nascita
Luogo di Nascita	Prov.	
Indirizzo residenza / N. Iscrizione Registro Imprese:		
Indirizzo e-mail	Telefono:	
Altri dati utili per l'identificazione (es. relazione con l'Assicurato):		

Il sottoscritto dichiara di voler escludere l'invio di comunicazioni al beneficiario, qualora indicato in forma nominativa, prima dell'evento.

In caso di mancata designazione del beneficiario, l'Indennizzo sarà corrisposto agli eredi testamentari dell'Assicurato o, in assenza di testamento, ai suoi eredi legittimi.

AVVERTENZE:

- a) in caso di mancata o errata compilazione dei dati relativi al beneficiario, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del beneficiario;
- b) qualora la Compagnia, per cause ad essa non imputabili, si trovasse nell'impossibilità di identificare il beneficiario, le somme dovute andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005;
- c) la modifica o revoca del beneficiario e la designazione di altri beneficiari devono essere comunicate tempestivamente alla Compagnia.

Per specifiche esigenze di riservatezza, il sottoscritto identifica inoltre un referente terzo, diverso dal beneficiario, a cui la Compagnia potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato (indicare i dati anagrafici e il codice fiscale utili per l'identificazione):

Data (gg/mm/aa) _____ Firma Assicurato (leggibile) _____

INFORMATIVA SUL DIRITTO ALL'OBLIO DI PERSONE GUARITE DA MALATTIE ONCOLOGICHE

Gentile Cliente,

Questa informativa ha lo scopo di descrivere i diritti delle persone guarite da malattie oncologiche nel rispetto della Legge n. 193/2023 (di seguito "Legge") recante disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche (c.d. diritto all'oblio).

La Legge è stata emanata in attuazione della Costituzione (artt. 2, 3 e 32), della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea (artt. 7, 8, 21, 35 e 38) e della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (art. 8), nell'ambito del Piano europeo di lotta contro il cancro (comunicazione della Commissione europea del 3 febbraio 2021), al fine di garantire la parità di trattamento, la non discriminazione e il diritto all'oblio delle persone guarite da patologie oncologiche.

Cos'è il diritto all'oblio?

Per diritto all'oblio oncologico si intende il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni, né subire indagini, in merito alla propria pregressa condizione patologica, decorso un determinato periodo di tempo.

A decorrere dal 2 gennaio 2024, ai fini della stipulazione o del rinnovo di contratti assicurativi, se le informazioni sono suscettibili di influenzare le condizioni contrattuali, l'Impresa assicuratrice (di seguito "**MetLife**") non potrà più richiedere informazioni relative allo stato di salute della persona fisica contraente/assicurato del contratto, con riferimento a patologie oncologiche pregresse, se sono trascorsi più di **10 anni** dalla conclusione del trattamento attivo, in assenza di recidive o ricadute. Tale periodo è ridotto a **5 anni** se la patologia oncologica è insorta prima del compimento del **21° anno** di età. L'esercizio del predetto diritto non comporta alcun costo aggiuntivo per il cliente.

Cosa fare?

La Compagnia sta procedendo alla modifica di tutti i questionari medici allo scopo di recepire la Legge sul diritto all'oblio nella documentazione di polizza. Qualora nelle domande riportate nel questionario medico che MetLife utilizza per valutare i rischi che assume con il contratto, sia presente un qualsiasi riferimento ad una patologia oncologica, il contraente/assicurato non dovrà fornire alcuna informazione a MetLife e la risposta al questionario potrà essere negativa se il trattamento attivo è terminato da più di **10 anni** (o **5 anni** se la patologia sia insorta prima del compimento del **21° anno** di età) in assenza di recidive e ricadute.

Tali informazioni non potranno essere utilizzate da MetLife per valutare il rischio e determinare le condizioni contrattuali, anche qualora il contraente/assicurato le abbia riportate per errore nel questionario medico, oppure se siano già nella disponibilità di MetLife o dell'intermediario assicurativo.

MetLife si impegna inoltre a non richiedere l'effettuazione di visite mediche di controllo o di accertamenti sanitari per verificare la sussistenza di patologie oncologiche pregresse.



Per qualsiasi domanda o richiesta, nel sito internet www.metlife.it, all'interno della sezione "Assistenza clienti", sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare MetLife.

Data (gg/mm/aaaa)

Firma contraente/assicurato