

MetLife Europe d.a.c.

Rappresentanza Generale per l'Italia

MetLife Europe Insurance d.a.c.

Rappresentanza Generale per l'Italia

Contratto di assicurazione Creditor Protection Insurance

Convenzione assicurativa n. CL/20/902 stipulata da Sella Personal Credit S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

I documenti che compongono il Set informativo sono i seguenti:

- DIP Danni - Documento informativo precontrattuale danni
- DIP aggiuntivo Danni - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo danni
- Condizioni di assicurazione, comprensive del Glossario e dell'Informativa privacy
- Facsimile del Certificato di Assicurazione

Informazione importante

- La polizza assicurativa è **connessa al finanziamento** erogato dalla banca e rimane in vigore per tutta la durata del medesimo. Di conseguenza, in caso di estinzione anticipata del finanziamento, la polizza cessa, salvo diversa richiesta dell'Aderente.
- La polizza assicurativa è **facoltativa** e non è necessaria per ottenere il finanziamento.
- L'Aderente può in ogni caso **recedere dal contratto** entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza o, se la durata della polizza supera i 5 anni, a partire dall'inizio del quinto anno, mediante semplice richiesta scritta in forma libera da inviare alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A/R.

Il contratto è stato predisposto secondo le linee guida "Contratti semplici e chiari" redatte da ANIA il 6 febbraio 2018.

MetLife Europe d.a.c. è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 415123. Amministratori: Carmina Dragomir (cittadina romena), Deirdre Flannery (cittadina irlandese), Nuria Garcia (cittadina spagnola), Nick Hayter (cittadino inglese), Merilee Matchett (cittadina australiana), Ruairi O'Flynn (cittadino irlandese), Tony O'Riordan (cittadino irlandese).

Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c., Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Direzione generale, Via Olona n. 2, 20123 Milano, Codice fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12083481007, REA n. 1348910, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. I.00110 dell'Elenco I annesso all'Albo delle Imprese Assicuratrici.

MetLife Europe Insurance d.a.c. è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 472350. Amministratori: Carmina Dragomir (cittadina romena), Deirdre Flannery (cittadina irlandese), Nuria Garcia (cittadina spagnola), Nick Hayter (cittadino inglese), Merilee Matchett (cittadina australiana), Ruairi O'Flynn (cittadino irlandese), Tony O'Riordan (cittadino irlandese).

Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Insurance d.a.c., Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Direzione Generale, Via Olona n. 2, 20123 Milano, Codice fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12083681002, REA n. 1348921, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. I.00109 dell'Elenco I annesso all'Albo delle Imprese Assicuratrici.

Assicurazione Creditor Protection Insurance

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo
(DIP Danni)



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

Prodotto:
CL/20/902

Questo documento è stato aggiornato in data 16/06/2025 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 finanziamento** - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - che rimane in vigore per tutta la durata del medesimo. Di conseguenza, in caso di estinzione anticipata del finanziamento, la polizza cessa, salvo diversa richiesta dell'Assicurato. La polizza è **facoltativa** e non è necessaria per ottenere il finanziamento.

La polizza è offerta dalla banca, in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/20/902, ai propri clienti che hanno sottoscritto un finanziamento e ha lo scopo di proteggere l'aderente da eventi dannosi che possono colpire la persona dell'assicurato e limitare la capacità di rimborso del finanziamento.



Che cosa è assicurato?

Se l'aderente è una persona fisica, la polizza prevede 2 diversi pacchetti di garanzie, offerti in base alla condizione lavorativa dell'aderente:

PACCHETTO A – riservato ai lavoratori dipendenti privati

- ✓ **Decesso** da infortunio
Somma assicurata: il doppio del capitale residuo del finanziamento alla data di acquisto della polizza, fino a € 120.000,00.
La compagnia paga la somma assicurata se l'assicurato muore per infortunio.
- ✓ **Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66%** da infortunio
Somma assicurata: il capitale residuo del finanziamento alla data di acquisto della polizza, fino a € 60.000,00.
La compagnia paga la somma assicurata se l'assicurato ha un infortunio che causa un'Invalidità permanente totale di grado pari o superiore al 66%.
- ✓ **Perdita Involontaria di Impiego** a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo
Somma assicurata: le rate mensili del finanziamento che hanno scadenza nel periodo di inattività lavorativa, fino a € 1.600,00 al mese per 12 mensilità consecutive per sinistro e 36 mensilità complessive per contratto.
La compagnia paga la somma assicurata se l'assicurato perde il lavoro a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo (legge n. 604/1966 art. 3).

PACCHETTO B – riservato ai lavoratori dipendenti privati che non possono aderire al Pacchetto A, dipendenti pubblici, autonomi, domestici e non lavoratori

- ✓ **Decesso** da infortunio
Somma assicurata: il doppio del capitale residuo del finanziamento alla data di acquisto della polizza, fino a € 120.000,00.
La compagnia paga la somma assicurata se l'assicurato muore per infortunio.
- ✓ **Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66%** da infortunio
Somma assicurata: il capitale residuo del finanziamento alla data di acquisto della polizza, fino a € 60.000,00.
La compagnia paga la somma assicurata se l'assicurato ha un infortunio che causa un'Invalidità permanente totale di grado pari o superiore al 66%.
- ✓ **Inabilità Temporanea Totale** da infortunio
Somma assicurata: le rate mensili del finanziamento che hanno scadenza nel periodo di inabilità temporanea totale, fino a € 1.600,00 al mese per 12 mensilità consecutive per sinistro e 36 mensilità complessive per contratto.
La compagnia paga la somma assicurata se l'assicurato ha un infortunio che causa un'inabilità temporanea totale.

Se l'aderente è un'azienda, la polizza prevede le seguenti garanzie:

- ✓ **Decesso** da infortunio
Somma assicurata: il doppio del capitale residuo del finanziamento alla data di acquisto della polizza, fino a € 120.000,00.
La compagnia paga la somma assicurata se l'assicurato muore per infortunio.
- ✓ **Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66%** da infortunio
Somma assicurata: il capitale residuo del finanziamento alla data di acquisto della polizza, fino a € 60.000,00.
La compagnia paga la somma assicurata se l'assicurato ha un infortunio che causa un'Invalidità permanente totale di grado pari o superiore al 66%.
- ✓ **Inabilità Temporanea Totale** da infortunio
Somma assicurata: le rate mensili del finanziamento che hanno scadenza nel periodo di inabilità temporanea totale, fino a € 1.600,00 al mese per 12 mensilità consecutive per sinistro e 36 mensilità complessive per contratto.
La compagnia paga la somma assicurata se l'assicurato ha un infortunio che causa un'inabilità temporanea totale.



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 Danni;
- ✗ sono titolari di una pensione di invalidità e/o inabilità o hanno presentato domanda per ottenerla.



Ci sono limiti di copertura?

Per le garanzie **Decesso da infortunio, Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% da infortunio e Inabilità Temporanea Totale da infortunio** sono escluse dalla polizza le conseguenze di:

- ! abuso di psicofarmaci ed uso di stupefacenti, allucinogeni o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- ! alcolismo acuto o cronico;
- ! tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato e degli atti di autolesionismo in genere;
- ! guerra e partecipazione attiva a tumulti popolari, terrorismo o delitti violenti in genere;
- ! qualsiasi incidente aereo o di volo, ad eccezione del caso in cui l'assicurato si trovi come semplice passeggero a bordo di un volo autorizzato al trasporto di passeggeri;
- ! tutti i rischi nucleari;
- ! malattia mentale o nervosa, se causa o concausa dell'infortunio;
- ! infarto.

Per la garanzia **Decesso da infortunio** è inoltre escluso:

- ! il suicidio dell'assicurato.

Per la garanzia Perdita Involontaria di Impiego è previsto:

- ! un periodo di carenza di 90 giorni consecutivi a partire dalla data di inizio della polizza;
- ! un periodo di franchigia assoluta di 60 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di interruzione del lavoro.

Sono inoltre esclusi:

- ! i licenziamenti notificati prima della data di acquisto alla polizza o durante il periodo di carenza;
- ! i licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali;
- ! i licenziamenti tra coniugi, parenti entro il 3° grado e affini entro il 2° grado;

Per la garanzia Inabilità Temporanea Totale da infortunio è previsto:

- ! un periodo di franchigia assoluta di 60 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di inabilità temporanea totale.
- ! le dimissioni e le risoluzioni consensuali del contratto di lavoro;
- ! i licenziamenti per giusta causa e giustificato motivo soggettivo;
- ! le cessazioni - anticipate o alla loro scadenza - dei contratti di lavoro a tempo determinato, stagionali, temporanei o ad interim;
- ! il raggiungimento dell'età di quiescenza o dell'età necessaria per l'erogazione della pensione anticipata (ex pensione di anzianità) ovvero in caso di applicazione del regime di prepensionamento;
- ! le situazioni di disoccupazione, riduzione o sospensione dell'attività lavorativa che diano luogo all'indennizzo da parte della cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria o da parte di qualunque altro fondo di assistenza nei confronti del lavoratore secondo quanto previsto dalla normativa vigente applicabile.



Dove vale la copertura?

- ✓ Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

- Hai il dovere di pagare il premio.
- In caso di sinistro, hai il dovere di denunciarlo tempestivamente per iscritto alla Compagnia presentando i documenti elencati nel modulo di denuncia.



Quando e come devo pagare?

Il premio è unico e comprensivo di imposta. Il premio viene pagato tramite addebito sul tuo conto corrente bancario o tramite bollettino postale su base mensile, unitamente alla rata del finanziamento. Il Premio è versato dalla Contraente alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa inizia alle ore 24.00 del giorno di acquisto della polizza e rimane in vigore per la durata residua del piano di rimborso del finanziamento, fino ad un massimo di 120 mesi, a condizione che il premio sia pagato.



Come posso disdire la polizza?

In caso di ripensamento, puoi recedere dal contratto entro 60 giorni dalla data di inizio della polizza.

Se la durata del contratto supera i 5 anni, a partire dall'inizio del quinto anno, potrai inoltre recedere, senza alcun onere, con effetto a decorrere dall'inizio dell'annualità successiva a quella in cui viene esercitato il recesso.

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, potrai infine recedere dal contratto, entro 60 giorni dalla data di pagamento o rifiuto dell'Indennizzo.

In caso di recesso, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Contraente provvederà a decurtare l'importo del premio dalle successive rate del finanziamento e ti restituirà il premio eventualmente già versato, al netto delle imposte e della porzione di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Puoi comunicare il recesso al numero 02.365297882 oppure mediante semplice richiesta scritta in forma libera, da inviare a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata alla Compagnia presso la Contraente.

Assicurazione Creditor Protection Insurance Polizza Credito

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Danni
(DIP aggiuntivo Danni)



Prodotto: CL/20/902

Questo documento è stato aggiornato in data 16/06/2025 ed è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni) per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi, nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

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 2023 è pari a € 1.192.108.000,00 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 € 1.187.729.000,00. Il valore dell'indice di solvibilità di MetLife Europe d.a.c. è pari al 190%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 629.000.000 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 1.196.000.000. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 283.000.000. Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <http://www.metlife.eu/financial-reports/>.

MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero I.00109, con Sede in Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma | tel. 06.492161 | sito internet: www.metlife.it | pec: mel-italia@legalmail.it.

MetLife Europe Insurance d.a.c. è una società di capitali costituita in Irlanda ed iscritta al registro delle imprese istituito presso l'ufficio del Registro delle Imprese Irlandese, con numero di iscrizione 472350, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 Irlanda. MetLife Europe Insurance d.a.c. è autorizzata dalla Central Bank of Ireland (numero di riferimento C89732) ad esercitare l'attività assicurativa nei rami danni 1, 2, 8, 9, 14, 16 e 18 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 Insurance d.a.c. iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083681002) 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 Insurance 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.00109) ed è soggetta alla vigilanza dalla Central Bank of Ireland.

Il patrimonio netto di MetLife Europe Insurance d.a.c. alla data del 31 dicembre 2023 è pari a € 42.221.000,00 e comprende capitale sociale emesso pari a € 2.048.000,00 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 2.048.000 emesse, e altre riserve patrimoniali pari a € 40.173.000,00. Il valore dell'indice di solvibilità di MetLife Europe Insurance d.a.c. è pari al 310%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 14.309.000,00 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 44.369.000. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 3.577.000,00. 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.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

La polizza è offerta da Sella Personal Credit S.p.A., in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/20/902, ai propri clienti che hanno sottoscritto un finanziamento e ha lo scopo di proteggere l'Assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso del finanziamento.

ADERENTE PERSONA FISICA

Il **Pacchetto A** è riservato ai **lavoratori dipendenti privati**:

- con contratto a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana;
- che abbiano maturato un'anzianità di almeno 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro;
- che non lavorino presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado.

Sono assicurabili le persone che:

- al momento dell'acquisto della polizza:
 - siano residenti in Italia;
 - siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
 - abbiano sottoscritto un finanziamento con la Contraente;
 - abbiano un'età compresa tra 18 e 77 anni;
- al termine della polizza, non abbiano ancora compiuto 78 anni.

Il **Pacchetto B** è riservato ai:

- **lavoratori dipendenti privati** che **non hanno** i requisiti per aderire al Pacchetto A;
- **lavoratori dipendenti pubblici**;
- **lavoratori autonomi**;
- **lavoratori domestici**;
- **non lavoratori**.

Sono assicurabili le persone che:

- al momento dell'acquisto della polizza:
 - siano residenti in Italia;
 - siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
 - abbiano sottoscritto un finanziamento con la Contraente;
 - abbiano un'età compresa tra 18 e 77 anni;
- al termine della polizza, non abbiano ancora compiuto 78 anni.

ADERENTE AZIENDA

Sono assicurabili le persone che:

- al momento dell'acquisto della polizza:
 - siano residenti in Italia;
 - siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
 - abbiano sottoscritto un finanziamento con la Contraente;
 - abbiano un'età compresa tra 18 e 77 anni;
 - ricoprano la qualifica di rappresentante legale dell'azienda;
- al termine della polizza, non abbiano ancora compiuto 78 anni.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione

50,00% del premio netto imposte (inclusi nell'importo del premio).

Altri costi (costi PPI)

Spese amministrative per il rimborso del premio:

- € 40,00 in caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento;
- € 20,00 in caso di cessazione della garanzia Perdita Involontaria di Impiego.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice

È possibile presentare un reclamo su carta libera oppure usando il modulo che si trova nella sezione "Assistenza Clienti/Reclami" del sito www.metlife.it:

- scrivendo a **MetLife Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami, Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma**;
- inviando una email a reclami@metlife.it;
- inviando un fax al numero **06.49216300**.

MetLife risponde:

- entro 45 giorni dal ricevimento;
- entro 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento degli agenti, dei loro dipendenti o collaboratori.

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.

Il contraente/assicurato può fare reclamo anche all'Autorità di Vigilanza dello Stato di origine (Irlanda) di MetLife Europe d.a.c.: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 559, Dame Street, Dublin 2, Ireland o 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 a MetLife.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Per risolvere le **liti transfrontaliere**, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto

Al contratto si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal Testo Unico delle Imposte sui Redditi (TUIR). I premi versati sono soggetti ad un'imposta sulle assicurazioni pari al 2,5%. I premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente superiore al 5%, derivante da qualsiasi causa, sono detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dall'assicurato nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE) PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE IL CONTRAENTE NON POTRÀ CONSULTARE TALE AREA NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Creditor Protection Insurance - Convenzione assicurativa CL/20/902 stipulata da Sella Personal Credit S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

Questo documento è stato aggiornato in data 16/06/2025 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 nell'area riservata, secondo quanto previsto dal Codice delle Assicurazioni Private e dal Regolamento Ivass n. 41/2018.

INDICE

GLOSSARIO	2
SEZIONE I – INFORMAZIONI GENERALI	3
Art. 1 – Caratteristiche del prodotto	3
Art. 2 – Conclusione del Contratto / Inizio e termine del Programma Assicurativo	3
2.1 – Modalità di perfezionamento del Contratto	3
2.2 – Decorrenza e durata del Programma Assicurativo	3
2.3 – Cessazione del Programma Assicurativo	3
2.4 – Estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del finanziamento.....	3
2.5 – Recesso.....	4
Art. 3 – Premio assicurativo	4
3.1 – Premio	4
3.2 – Modalità di pagamento del Premio	4
Art. 4 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti	4
Art. 5 – Legge applicabile	4
Art. 6 – Prescrizione	5
Art. 7 – Foro competente / Procedimento di mediazione	5
Art. 8 – Valuta	5
SEZIONE II – OGGETTO DEL CONTRATTO	5
Art. 9 – Programma Assicurativo	5
9.1 – Aderente persona fisica	5
9.2 – Aderente azienda.....	5
Art. 10 – Validità territoriale delle garanzie	5
Art. 11 – Persone assicurabili	5
Art. 12 – Limitazioni valide per tutte le garanzie	6
SEZIONE III – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO – PACCHETTO A	6
Art. 13 – Decesso a seguito di Infortunio	6
13.1 – Oggetto della garanzia.....	6
13.2 – Esclusioni.....	6
13.3 – Prestazione massima.....	6
Art. 14 – Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio	6
14.1 – Oggetto della garanzia.....	6
14.2 – Esclusioni.....	6
14.3 – Prestazione massima.....	7
Art. 15 – Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo	7
15.1 – Oggetto della garanzia.....	7
15.2 – Esclusioni.....	7
15.3 – Prestazione massima.....	7
15.4 – Carenza	7
15.5 – Franchigia	7
15.6 – Variazione della condizione lavorativa	7
SEZIONE IV – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO – PACCHETTO B	8
Art. 16 – Decesso a seguito di Infortunio	8
16.1 – Oggetto della garanzia.....	8
16.2 – Esclusioni.....	8
16.3 – Prestazione massima.....	8
Art. 17 – Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio	9
17.1 – Oggetto della garanzia.....	9
17.2 – Esclusioni.....	9
17.3 – Prestazione massima.....	9
Art. 18 – Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio	9
18.1 – Oggetto della garanzia	9
18.2 – Esclusioni.....	9
18.3 – Prestazione massima.....	9
18.4 – Franchigia.....	10

SEZIONE V – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO	10
Art. 19 – Denuncia di Sinistro	10
Art. 20 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro	10
Art. 21 – Criteri per la determinazione dell’Indennizzo / Termini per il pagamento del Sinistro	10
SEZIONE VI – RICHIESTA DI INFORMAZIONI / RECLAMI	11
Art. 22 – Richiesta di Informazioni	11
Art. 23 – Reclami	11
23.1 – Reclami all’Impresa di assicurazioni	11
23.2 – Reclami all’Intermediario	11
23.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza	11
INFORMATIVA PRIVACY	11

GLOSSARIO

Aderente: la persona fisica o l’azienda (per il tramite del rappresentante legale) che acquista la Polizza e corrisponde il Premio.

Affinità: il vincolo tra un coniuge ed i parenti dell’altro coniuge.

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

Assicurato: la persona fisica sulla cui vita o persona viene stipulato il Contratto. Se l’Aderente è una persona fisica, l’Assicurato coincide con l’Aderente. Se l’Aderente è un’azienda, l’Assicurato coincide con il rappresentante legale dell’azienda.

Beneficiario:

- se l’Aderente è una persona fisica:
 - per le garanzie Invalidità Permanente Totale, Perdita Involontaria di Impiego e Inabilità Temporanea Totale, l’Aderente;
 - per la garanzia Decesso, il beneficiario nominativo designato dall’Aderente al momento dell’adesione al Programma Assicurativo. In caso di mancata designazione del beneficiario, l’Indennizzo sarà corrisposto agli eredi testamentari dell’Aderente o, in assenza di testamento, ai suoi eredi legittimi. Resta inteso che l’Aderente potrà modificare il beneficiario nominativo o designarlo successivamente, inviando alla Compagnia una comunicazione scritta in forma libera;
- se l’Aderente è un’azienda, l’Aderente. Con riferimento alla garanzia Decesso, resta inteso che l’Aderente potrà modificare il beneficiario o designarlo successivamente, inviando alla Compagnia una comunicazione scritta in forma libera.

Carenza: periodo di tempo, immediatamente successivo alla data di Decorrenza del Programma Assicurativo, durante il quale la garanzia è sospesa. Qualora il Sinistro avvenga in tale periodo, lo stesso non sarà coperto e la Compagnia non corrisponderà la prestazione assicurata.

Certificato di assicurazione: il documento che prova l’acquisto della Polizza.

Compagnia:

- per le garanzie Decesso, Invalidità Permanente Totale e Inabilità Temporanea Totale, MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l’Italia, con sede in Via Andrea 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 la Compagnia;
- per la garanzia Perdita Involontaria di Impiego, MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l’Italia, con sede in Via Andrea 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 la Compagnia.

Conclusione del Contratto: il Contratto si conclude e si intende perfezionato al momento dell’acquisto della Polizza tramite Telefonia vocale da parte dell’Aderente, in conformità con quanto previsto dall’art. 121 del Codice delle Assicurazioni Private e dal Regolamento IVASS n. 40/2018.

Contraente: Sella Personal Credit S.p.A. con Sede Legale in Via Bellini, 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’Aderente con la Compagnia tramite Telefonia vocale.

Decorrenza del Programma Assicurativo (del Contratto o della Polizza): il momento in cui le garanzie acquistano efficacia.

Durata del Programma Assicurativo (del Contratto o della Polizza): il periodo di efficacia delle garanzie.

Esclusioni: i rischi non coperti dal Programma Assicurativo.

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.

Malattia mentale o nervosa: ogni patologia mentale e del comportamento (come ad esempio psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, ecc.) ricompresa nell’articolo V della nona revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-9 del OMS) e successive modifiche.

Premio: la somma versata alla Compagnia per le garanzie offerte.

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 offerto il Programma Assicurativo.

Tecnica di comunicazione a distanza: qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell’Aderente e della Compagnia, possa impiegarsi per la Conclusione del Contratto.

Telefonia vocale: tecnica di comunicazione a distanza utilizzata per la Conclusione del Contratto mediante l’uso del telefono.

Art. 1 – Caratteristiche del prodotto

Si tratta di una Polizza **connessa al finanziamento** - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - che rimane in vigore per tutta la durata del medesimo. Di conseguenza, in caso di estinzione anticipata del finanziamento, la Polizza cessa, salvo diversa richiesta dell'Aderente. La Polizza è **facoltativa** e non è necessaria per ottenere il finanziamento.

La Polizza è offerta dalla banca, in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/20/902, ai propri clienti che hanno sottoscritto un finanziamento e ha lo scopo di proteggere l'Aderente da eventi dannosi che possono colpire la persona dell'Assicurato e limitare la capacità di rimborso del finanziamento.

La Polizza è abbinata a finanziamenti erogati dalla Contraente con **durata da 1 a 120 mesi e capitale iniziale fino a € 60.000,00**. La Compagnia assume il rischio sulla base delle comunicazioni della Contraente e delle dichiarazioni dell'Aderente e dell'Assicurato.

Art. 2 – Conclusione del Contratto / Inizio e termine del Programma Assicurativo

2.1 – Modalità di perfezionamento del Contratto

Il Contratto si conclude e si intende perfezionato al momento dell'acquisto della Polizza tramite Telefonia vocale da parte dell'Aderente, anche nel caso in cui quest'ultimo non dovesse restituire alla Compagnia il Certificato di assicurazione ricevuto debitamente sottoscritto. Resta inteso che l'Aderente, prima della Conclusione del Contratto, potrà scegliere la modalità di trasmissione (formato cartaceo o elettronico) della documentazione contrattuale e precontrattuale e sarà informato circa la possibilità di cambiare, anche in corso di Contratto, la modalità prescelta senza alcun costo a suo carico.

2.2 – Decorrenza e durata del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 del giorno di acquisto della Polizza e rimane in vigore per la durata residua del piano di rimborso del finanziamento, stabilita in fase di sottoscrizione del finanziamento stesso, **fino ad un massimo di 120 mesi, a condizione che il Premio sia pagato**. In caso di rinegoziazione del piano di rimborso del finanziamento, le garanzie sono prestate sulla base del piano di rimborso originario.

2.3 – Cessazione del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo cessa:

- in caso di decesso dell'Assicurato;
- al pagamento della prestazione relativa alla garanzia Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio;
- in caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento, salvo diversa richiesta dell'Aderente ai sensi dell'art. 2.4;
- in caso di esercizio del diritto di recesso;
- se l'Aderente è un'azienda, qualora l'Assicurato perda la qualifica di rappresentante legale dell'azienda.

Nei casi a), b) non è dovuta alcuna restituzione di Premio. Nei casi c), d) la Compagnia procederà alla restituzione del Premio nei termini specificati rispettivamente agli artt. 2.4 e 2.5.

Nel caso e) la Compagnia restituirà all'Aderente il Premio al netto delle imposte e della porzione di Premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

2.4 – Estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del finanziamento

A) Estinzione anticipata totale o trasferimento

In caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento, il Programma Assicurativo cessa e la Compagnia - entro 30 giorni dalla data di estinzione - restituirà all'Aderente la porzione di Premio, pagata e non goduta, relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento e la scadenza del piano di rimborso in vigore al momento dell'estinzione, ivi comprese le commissioni, **al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio (pari a € 40,00)**. La porzione di Premio da restituire è calcolata in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza del Programma Assicurativo. Resta inteso che qualora la porzione di Premio da restituire sia inferiore o pari all'importo delle spese amministrative sopra indicate, la Compagnia non procederà ad alcun rimborso. L'Aderente, in alternativa alla restituzione del Premio, può richiedere che le garanzie restino attive con riferimento al piano di rimborso del finanziamento in vigore al momento dell'estinzione, mediante apposita comunicazione da consegnare alla Compagnia, per il tramite della Contraente, contestualmente alla richiesta di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento.

Formula di calcolo per il rimborso del Premio:

$$PR = \frac{P * (U - E)}{(U - I)} - 40$$

Dove:

PR = Premio rimborsato

P = Premio netto imposte

U = data termine Programma Assicurativo

E = data estinzione anticipata totale

I = data inizio Programma Assicurativo

Esempio

Premio netto imposte:	€ 1.000,00
Data inizio assicurazione:	04/02/2020
Data termine assicurazione:	05/02/2024

Data estinzione anticipata totale:	27/04/2021
Spese amministrative:	€ 40,00
Premio rimborsato:	€ 653,57
$653,57 = \frac{1000 * 1.014}{1.462} - 40$	

B) Estinzione anticipata parziale

In caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento, il Programma Assicurativo rimane in vigore per la durata residua del piano di rimborso iniziale del finanziamento sulla base del capitale residuo del finanziamento alla data di acquisto della Polizza e non è dovuta alcuna restituzione di Premio.

2.5 – Recesso

L'Aderente ha diritto di recedere dal Contratto **entro 60 giorni** dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo, comunicando il recesso al numero **02.365297882**, oppure mediante **semplice richiesta scritta** in forma libera, da inviare a mezzo di **lettera raccomandata A/R** alla Compagnia presso la Contraente. **Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno della relativa comunicazione.** In questo caso, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Contraente provvederà a decurtare l'importo del Premio dalle successive rate del finanziamento e rimborserà all'Aderente il Premio eventualmente già versato, al netto delle imposte e della porzione di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

Se la durata del Contratto supera i 5 anni, **a partire dall'inizio del quinto anno**, spetterà inoltre all'Aderente il diritto di recedere, senza alcun onere, **con effetto a decorrere dall'inizio dell'annualità successiva** a quella in cui viene esercitato il recesso. In questo caso le garanzie cessano e la Contraente provvederà a decurtare l'importo del Premio dalle successive rate del finanziamento. Resta inteso che il Contratto dovrà rimanere in vita per almeno 5 anni e che il recesso potrà essere esercitato a condizione che non si siano verificati sinistri che abbiano determinato la cessazione del Programma Assicurativo ai sensi dell'art. 2.3. Qualora successivamente al rimborso del Premio, sia liquidato un Sinistro che avrebbe determinato la cessazione del Programma Assicurativo prima della data di efficacia del recesso, la prestazione assicurativa sarà ridotta in ragione del Premio già rimborsato all'Aderente.

Dopo ogni Sinistro, denunciato a termini di Polizza, l'Aderente e la Compagnia hanno inoltre diritto di recedere dal Contratto dandone comunicazione all'altra parte mediante **semplice richiesta scritta** in forma libera, da inviare a mezzo di **lettera raccomandata A/R, entro 60 giorni** dalla data di pagamento o rifiuto dell'Indennizzo. L'Aderente ha altresì la facoltà di comunicare il recesso al numero **02.365297882** entro il predetto termine. **Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno della relativa comunicazione.** In questo caso, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Contraente provvederà a decurtare l'importo del Premio dalle successive rate del finanziamento e rimborserà all'Aderente il Premio eventualmente già versato, al netto delle imposte e della porzione di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

Art. 3 – Premio assicurativo

3.1 – Premio

Il Premio è unico ed è calcolato moltiplicando il tasso di Premio di seguito indicato per il capitale residuo del finanziamento e per il numero di rate mensili residue del finanziamento alla data di acquisto della Polizza.

	Prodotto A	Prodotto B
Tasso di Premio	0,130%	0,104%

Il Premio viene utilizzato dalla Compagnia per far fronte ai rischi assunti in Contratto. Pertanto, nel caso in cui l'evento assicurato non si verifichi, rimarrà totalmente acquisito dalla Compagnia quale corrispettivo del rischio corso.

3.2 – Modalità di pagamento del Premio

Il Premio viene pagato dall'Aderente tramite addebito sul proprio conto corrente bancario o tramite bollettino postale su base mensile, unitamente alla rata del finanziamento. Il Premio è versato dalla Contraente alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione. **Ai sensi dell'art. 1901 c.c. in caso di mancato pagamento del Premio, il Programma Assicurativo resta sospeso e decorrerà dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Aderente paga quanto è da lui dovuto.**

Art. 4 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti dell'Aderente/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'Aderente/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'Aderente/Assicurato abbia agito senza dolo o colpa grave. Tuttavia, in tali casi, la Compagnia potrà recedere dal Contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Aderente/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.

Art. 5 – Legge applicabile

Al Contratto si applica la legge italiana.

Art. 6 – Prescrizione

L'assicurazione di cui al presente Contratto è classificata nel Ramo Danni. Di conseguenza, ai sensi dell'art. 2952 c.c. Il comma, i diritti derivanti dal Contratto si prescrivono in **2 anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. **Eventuali sinistri denunciati dopo il termine sopra indicato non saranno indennizzati dalla Compagnia.**

Art. 7 – 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 (Aderente, 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. 8 – Valuta

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

SEZIONE II – OGGETTO DEL CONTRATTO

Art. 9 – Programma Assicurativo

9.1 – Aderente persona fisica

Se l'Aderente è una persona fisica, la Polizza prevede 2 diversi pacchetti di garanzie, offerti all'Aderente in base alla condizione lavorativa alla data di acquisto della Polizza.

CONDIZIONE LAVORATIVA AL MOMENTO DI ACQUISTO DELLA POLIZZA

DIPENDENTE DEL SETTORE PRIVATO con i seguenti requisiti:

- contratto di lavoro a **tempo indeterminato** soggetto alla legge italiana
- anzianità lavorativa di almeno **12 mesi consecutivi** presso lo stesso datore di lavoro
- che non lavora presso il **coniuge**, un **parente** entro il 3° grado o un **affine** entro il 2° grado

PACCHETTO A

Questo pacchetto prevede le garanzie:

- ✓ **Decesso** a seguito di Infortunio
- ✓ **Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66%** a seguito di Infortunio
- ✓ **Perdita Involontaria di Impiego** a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo

! Se cambia la condizione lavorativa dell'Aderente in corso di Contratto, la garanzia Perdita Involontaria di Impiego cessa dalla medesima data e la Compagnia, previa comunicazione a mezzo di lettera raccomandata A/R dell'Aderente, rimborserà la frazione di Premio residua e non goduta relativa alla garanzia Perdita Involontaria di Impiego. Per i dettagli si rimanda all'art.15.6.

DIPENDENTE DEL SETTORE PRIVATO senza i requisiti previsti per il Pacchetto A

- oppure
- DIPENDENTE DEL SETTORE PUBBLICO**
- oppure
- LAVORATORE AUTONOMO**
- oppure
- LAVORATORE DOMESTICO**
- oppure
- NON LAVORATORE**

PACCHETTO B

Questo pacchetto prevede le garanzie:

- ✓ **Decesso** a seguito di Infortunio
- ✓ **Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66%** a seguito di Infortunio
- ✓ **Inabilità Temporanea Totale** a seguito di Infortunio

! Se cambia la condizione lavorativa dell'Aderente in corso di Contratto, l'Aderente continuerà ad usufruire di tutte le garanzie previste dal Pacchetto B.

9.2 – Aderente azienda

Se l'Aderente è un'azienda, la Polizza prevede le seguenti garanzie del Pacchetto B:

- ✓ **Decesso** a seguito di Infortunio
- ✓ **Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66%** a seguito di Infortunio
- ✓ **Inabilità Temporanea Totale** a seguito di Infortunio

Art. 10 – Validità territoriale delle garanzie

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.

Art. 11 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche a condizione che:

- al momento dell'acquisto della Polizza:
 - a) siano residenti in Italia;
 - b) siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
 - c) abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con la Contraente;
 - d) abbiano un'età compresa tra **18 e 77 anni**;
 - e) se l'Aderente è un'azienda, ricoprano la qualifica di rappresentante legale dell'azienda;
- al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbiano ancora compiuto **78 anni**.



Non sono assicurabili le persone fisiche che siano titolari di una pensione di invalidità e/o inabilità o che abbiano presentato domanda per ottenerla.

Art. 12 – Limitazioni valide per tutte le garanzie

La Compagnia non sarà tenuta a prestare alcuna garanzia 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.

SEZIONE III – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO – PACCHETTO A

Art. 13 – Decesso a seguito di Infortunio

13.1 – Oggetto della garanzia

In caso di Decesso dell'Assicurato a seguito di Infortunio, la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario una somma pari al doppio del capitale residuo del finanziamento alla data di acquisto della Polizza, **eccetto arretrati ed interessi di mora**.

La prestazione è corrisposta a condizione che l'Infortunio sia avvenuto nel periodo di validità del Contratto.

13.2 – Esclusioni

Sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:

- abuso di psicofarmaci ed uso di stupefacenti, allucinogeni o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- Alcolismo;
- tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato e degli atti di autolesionismo in genere;
- guerra e partecipazione attiva a tumulti popolari, terrorismo o delitti violenti in genere;
- qualsiasi incidente aereo o di volo, ad eccezione del caso in cui l'assicurato si trovi come semplice passeggero a bordo di un volo autorizzato al trasporto di passeggeri;
- tutti i rischi nucleari;
- Malattia mentale o nervosa, se causa o concausa dell'Infortunio;
- infarto.

È inoltre escluso il suicidio dell'Assicurato.

13.3– Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di finanziamento e/o dei programmi assicurativi riferibili alla presente Convenzione di cui l'Aderente è titolare, è di € **120.000,00**.

Art. 14 – Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio

14.1 – Oggetto della garanzia



L'Invalidità Permanente Totale corrisponde ad un'invalidità di grado pari o superiore al 66% e deve essere riconosciuta con certificazione medica rilasciata dall'INPS o da altro Ente previdenziale pubblico. 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 riconosciuta all'Assicurato, la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data di acquisto della Polizza, **eccetto arretrati ed interessi di mora**. **La prestazione è corrisposta a condizione che l'Infortunio sia avvenuto nel periodo di validità del Contratto.**

La Compagnia corrisponde l'Indennizzo per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti. Pertanto, se al momento dell'Infortunio l'Assicurato è affetto da menomazioni preesistenti, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza considerare il maggior pregiudizio derivante dalle menomazioni preesistenti.

Resta inteso che qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato prima che 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.

14.2 – Esclusioni

Sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:

- abuso di psicofarmaci ed uso di stupefacenti, allucinogeni o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- Alcolismo;
- tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato e degli atti di autolesionismo in genere;
- guerra e partecipazione attiva a tumulti popolari, terrorismo o delitti violenti in genere;
- qualsiasi incidente aereo o di volo, ad eccezione del caso in cui l'assicurato si trovi come semplice passeggero a bordo di un volo autorizzato al trasporto di passeggeri;
- tutti i rischi nucleari;
- Malattia mentale o nervosa, se causa o concausa dell'Infortunio;
- infarto.

14.3 – Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di finanziamento e/o dei programmi assicurativi riferibili alla presente Convenzione di cui l'Aderente è titolare, è di € 60.000,00.

Art. 15 – Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo

15.1 – Oggetto della garanzia

In caso di Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo dell'Assicurato - Legge n. 604/1966 art. 3 - (PIL) la Compagnia, fermi i casi di esclusione, rimborsa al Beneficiario una somma pari alle rate mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di Franchigia assoluta, che hanno scadenza nel periodo di inattività lavorativa documentato, **eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale.**

La prestazione è corrisposta a condizione che:

- la PIL non sia avvenuta nel periodo di Carenza;
- la PIL abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta.

Per poter beneficiare di questa garanzia è necessario che l'Assicurato, alla data di notifica del licenziamento:

- eserciti una professione di lavoro dipendente del settore privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana;
- non eserciti tale professione lavorativa presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado;
- abbia superato il periodo di prova;
- abbia perso il lavoro a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo - Legge n. 604/1966 art. 3;
- sia in possesso dei requisiti previsti dalla legge come disoccupato totale alla ricerca attiva di occupazione.

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato o riprenda ad esercitare un'attività remunerata di altra natura, l'Indennizzo non sarà più dovuto. In tal caso, qualora l'Assicurato venga nuovamente licenziato, la garanzia verrà riattivata **fino a concorrenza della prestazione massima indicata all'art. 15.3, a condizione che:**

- sussistano i requisiti sopra indicati;
- sia nuovamente decorso il periodo di Franchigia assoluta calcolato a partire dalla data del nuovo licenziamento.

15.2 – Esclusioni

Sono esclusi dal Programma Assicurativo:

- i licenziamenti notificati prima della data di acquisto della Polizza e durante il periodo di Carenza;
- i licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali;
- i licenziamenti tra coniugi, parenti entro il 3° grado e affini entro il 2° grado;
- le dimissioni e le risoluzioni consensuali del contratto di lavoro;
- i licenziamenti per giusta causa e giustificato motivo soggettivo;
- le cessazioni, anticipate o alla loro scadenza, dei contratti di lavoro a tempo determinato, stagionali, temporanei o ad interim;
- il raggiungimento dell'età di quiescenza o dell'età necessaria per l'erogazione della pensione anticipata (ex pensione di anzianità) ovvero in caso di applicazione del regime di prepensionamento;
- le situazioni di disoccupazione, riduzione o sospensione dell'attività lavorativa che diano luogo all'indennizzo da parte della cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria o da parte di qualunque altro fondo di assistenza nei confronti del lavoratore secondo quanto previsto dalla normativa vigente applicabile.

15.3 – Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di finanziamento e/o dei programmi assicurativi riferibili alla presente Convenzione di cui l'Aderente è titolare, è di € 1.600,00 al mese per 12 mensilità consecutive per Sinistro e 36 mensilità complessive per Contratto.

Nessuna nuova prestazione è dovuta se l'Assicurato raggiunge l'età di quiescenza o l'età necessaria per l'erogazione della pensione anticipata (ex pensione di anzianità) oppure in caso di applicazione del regime di prepensionamento.

15.4 – Carenza

La prestazione viene corrisposta a condizione che il Sinistro non si verifichi nel periodo di Carenza pari a **90 giorni consecutivi** calcolati a partire dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo.

15.5 – Franchigia

La prestazione viene corrisposta a condizione che la PIL abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta pari a **60 giorni consecutivi** calcolati a partire dal primo giorno di interruzione del lavoro.

Esempio

L'esempio è formulato con riferimento ad un finanziamento che preveda il pagamento di rate di rimborso mensili pari a € 100,00 e con riguardo ad un Sinistro che non si verifichi nel periodo di Carenza.

PERIODO DI INATTIVITÀ LAVORATIVA	SCADENZA DELLA RATA DEL FINANZIAMENTO	INDENNIZZO
05/09/2020 - 20/10/2020	28 del mese	Nessuno il periodo di inattività lavorativa è inferiore alla franchigia
05/09/2020 - 05/12/2020	28 del mese	€ 100,00

15.6 – Variazione della condizione lavorativa

Qualora, in corso di Contratto, dovesse variare la condizione lavorativa dell'Aderente, la garanzia PIL cessa dalla medesima data e la Compagnia, previa comunicazione a mezzo di lettera raccomandata A/R corredata della documentazione attestante la nuova

condizione lavorativa, rimborserà all'Aderente la frazione di Premio residua e non goduta relativa alla garanzia PII, **al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio pari a € 20,00.**

DA:

A:

DIPENDENTE DEL SETTORE PRIVATO con i seguenti requisiti:

- a) contratto di lavoro a **tempo indeterminato** soggetto alla legge italiana
- b) anzianità lavorativa di almeno **12 mesi consecutivi** presso lo stesso datore di lavoro
- c) che non lavora presso il **coniuge**, un **parente** entro il 3° grado o un **affine** entro il 2° grado



DIPENDENTE DEL SETTORE PRIVATO senza i requisiti a) o c)
oppure
DIPENDENTE DEL SETTORE PUBBLICO
oppure
LAVORATORE AUTONOMO
oppure
LAVORATORE DOMESTICO
oppure
NON LAVORATORE

La porzione di Premio da restituire sarà calcolata a partire dalla data di cessazione della garanzia PII, anche qualora la comunicazione alla Compagnia dovesse essere inviata in un momento successivo, purché sempre nel periodo di validità del Contratto.

i La Compagnia non procederà alla restituzione del Premio nel caso in cui abbia già liquidato un Sinistro relativo alla garanzia PII.

Formula di calcolo per il rimborso del Premio garanzia PII:

$$R = \frac{P * (U - E)}{(U - I)} - 20,00$$

Dove:

R = Premio garanzia PII rimborsato

P = Premio garanzia PII

U = data termine Programma Assicurativo

E = data cessazione garanzia PII

I = data inizio Programma Assicurativo

Esempio

Premio garanzia PII:	€ 700,00
Data termine Programma Assicurativo:	21/06/2025
Data cessazione garanzia PII:	04/03/2022
Data inizio Programma Assicurativo:	13/07/2020
Spese amministrative:	€ 20,00
Premio Rimborsato:	€ 447,57

$$447,57 = \frac{700 * 1205}{1804} - 20,00$$

SEZIONE IV – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO – PACCHETTO B

Art. 16 – Decesso a seguito di Infortunio

16.1 – Oggetto della garanzia

In caso di Decesso dell'Assicurato a seguito di Infortunio, la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario una somma pari al doppio del capitale residuo del finanziamento alla data di acquisto della Polizza, **eccetto arretrati ed interessi di mora.**

La prestazione è corrisposta a condizione che l'Infortunio sia avvenuto nel periodo di validità del Contratto.

16.2 – Esclusioni

Sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:

- abuso di psicofarmaci ed uso di stupefacenti, allucinogeni o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- **Alcolismo;**
- **tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato e degli atti di autolesionismo in genere;**
- **guerra e partecipazione attiva a tumulti popolari, terrorismo o delitti violenti in genere;**
- **qualsiasi incidente aereo o di volo, ad eccezione del caso in cui l'assicurato si trovi come semplice passeggero a bordo di un volo autorizzato al trasporto di passeggeri;**
- **tutti i rischi nucleari;**
- **Malattia mentale o nervosa, se causa o concausa dell'Infortunio;**
- **infarto.**

È inoltre escluso il suicidio dell'Assicurato.

16.3– Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di finanziamento e/o dei programmi assicurativi riferibili alla presente Convenzione di cui l'Aderente è titolare, è di **€ 120.000,00.**

Art. 17 – Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio

17.1 – Oggetto della garanzia

i L'Invalidità Permanente Totale corrisponde ad un'invalidità di grado pari o superiore al 66% e deve essere riconosciuta con certificazione medica rilasciata dall'INPS o da altro Ente previdenziale pubblico. 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 riconosciuta all'Assicurato, la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data di acquisto della Polizza, **eccetto arretrati ed interessi di mora. La prestazione è corrisposta a condizione che l'Infortunio sia avvenuto nel periodo di validità del Contratto.**

La Compagnia corrisponde l'Indennizzo per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti. Pertanto, se al momento dell'Infortunio l'Assicurato è affetto da menomazioni preesistenti, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza considerare il maggior pregiudizio derivante dalle menomazioni preesistenti.

Resta inteso che qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato prima che 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.

17.2 – Esclusioni

Sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:

- abuso di psicofarmaci ed uso di stupefacenti, allucinogeni o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- Alcolismo;
- tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato e degli atti di autolesionismo in genere;
- guerra e partecipazione attiva a tumulti popolari, terrorismo o delitti violenti in genere;
- qualsiasi incidente aereo o di volo, ad eccezione del caso in cui l'assicurato si trovi come semplice passeggero a bordo di un volo autorizzato al trasporto di passeggeri;
- tutti i rischi nucleari;
- Malattia mentale o nervosa, se causa o concausa dell'Infortunio;
- infarto.

17.3 – Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di finanziamento e/o dei programmi assicurativi riferibili alla presente Convenzione di cui l'Aderente è titolare, è di **€ 60.000,00**.

Art. 18 – Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio

18.1 – Oggetto della garanzia

i L'Inabilità Temporanea Totale corrisponde alla perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere:

- alla propria professione, in caso di lavoratore;
- ad almeno 2 delle 4 basilari attività inerenti alla vita umana (nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi) in caso di non lavoratore.

In caso di Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio dell'Assicurato (ITT) la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento dovute dopo il periodo di Franchigia assoluta, che hanno scadenza nel periodo di ITT documentato, **eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale.**

La prestazione è corrisposta a condizione che:

- l'Infortunio sia avvenuto nel periodo di validità del Contratto;
- l'ITT sia certificata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea.
- l'ITT abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta.

18.2 – Esclusioni

Sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:

- abuso di psicofarmaci ed uso di stupefacenti, allucinogeni o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- Alcolismo;
- tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato e degli atti di autolesionismo in genere;
- guerra e partecipazione attiva a tumulti popolari, terrorismo o delitti violenti in genere;
- qualsiasi incidente aereo o di volo, ad eccezione del caso in cui l'assicurato si trovi come semplice passeggero a bordo di un volo autorizzato al trasporto di passeggeri;
- tutti i rischi nucleari;
- Malattia mentale o nervosa, se causa o concausa dell'Infortunio;
- infarto.

18.3 – Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di finanziamento e/o dei programmi assicurativi riferibili alla presente Convenzione di cui l'Aderente è titolare, è di **€ 1.600,00 al mese per 12 mensilità consecutive per Sinistro e 36 mensilità complessive per Contratto.**

18.4 – Franchigia

La prestazione viene corrisposta a condizione che l'ITT abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta pari a **60 giorni consecutivi** calcolati a partire dal primo giorno di ITT.

Esempio

L'esempio è formulato con riferimento ad un finanziamento che preveda il pagamento di rate di rimborso mensili pari a € 100,00.

PERIODO DI ITT	SCADENZA DELLA RATA	INDENNIZZO
12/09/2018 - 17/10/2018	15 del mese	Nessuno il periodo di inabilità è inferiore alla franchigia
12/09/2018 - 17/11/2018	15 del mese	€ 100,00

SEZIONE V – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Art. 19 – Denuncia di Sinistro

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 di seguito. L'invio tardivo di documentazione o informazioni potrebbe comportare un allungamento dei tempi di valutazione del Sinistro. In caso di denuncia incompleta, la Compagnia comunicherà tempestivamente al denunciante la necessità di integrare la documentazione. Resta inteso che la Compagnia potrà comunque richiedere ulteriore documentazione, 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. 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.

Art. 20 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro

Decesso a seguito di Infortunio

- Originale del certificato di morte
- Originale o copia conforme all'originale del certificato necroscopico rilasciato dall'Asl di competenza

Dovranno inoltre essere inviati alla Compagnia anche i seguenti documenti se esistenti:

- Verbale del pronto soccorso
- 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 di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio

- Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'inabilità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico

Dovranno inoltre essere inviati alla Compagnia anche i seguenti documenti se esistenti:

- Verbale del pronto soccorso
- Verbale redatto dalle autorità intervenute

Perdita involontaria d'impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo

- Lettera di licenziamento in originale o copia conforme all'originale
- Ultime due buste paga
- Certificazione attestante il totale delle ore lavorative effettuate settimanalmente
- Scheda anagrafico-professionale o modello C/2 storico rilasciato dal centro per l'impiego attestante il periodo di disoccupazione

Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio

- 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
- Verbale redatto dalle autorità intervenute
- Eventuale ulteriore documentazione medico-ospedaliera attestante l'inizio e la fine dell'inabilità temporanea totale

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.

Art. 21 – Criteri per la determinazione dell'Indennizzo / Termini per il pagamento del Sinistro

I criteri per la determinazione dell'Indennizzo sono indicati nelle Sezioni III e IV - agli articoli denominati "Oggetto della garanzia" - per ciascuna garanzia offerta.

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 trovasse 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.

SEZIONE VI – RICHIESTA DI INFORMAZIONI / RECLAMI

Art. 22 – Richiesta di Informazioni

L'Aderente/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, 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. L'Aderente/Assicurato ha inoltre la possibilità 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. 23 – Reclami

23.1 – 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.

Ove il reclamo dovesse pervenire all'Intermediario, lo stesso, dandone contestuale notizia al reclamante, lo trasmetterà tempestivamente alla Compagnia affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il predetto termine.

23.2 – Reclami all'Intermediario

I reclami relativi al comportamento dell'Intermediario, dei suoi dipendenti o collaboratori dovranno essere indirizzati per iscritto 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.

23.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza

In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma | Fax 06.42133.206 | PEC: ivass@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. e MetLife Europe Insurance 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.

INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Cliente,

Siamo **MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia** e **MetLife Europe Insurance 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 decisionali 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, manifestamente 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 ricontattato 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 Nota Informativa e alle modalità con cui raccogliamo, utilizziamo o condividiamo i suoi dati personali.

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Aderente Persona fisica - Polizza Creditor Protection Insurance - Convenzione assicurativa CL/20/902 stipulata da Sella Personal Credit S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

Questo documento è stato aggiornato in data 16/06/2025 ed è l'ultimo disponibile

DATI DEL FINANZIAMENTO

Numero Pratica:	Durata (in mesi):	Durata Residua (in mesi):
Capitale Iniziale: €	Capitale Residuo: €	Rata di Rimborso: €

DATI DELL'ADERENTE/ASSICURATO

Nome:	Cognome:
Luogo di Nascita:	Data di Nascita
Codice Fiscale:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Indirizzo di Residenza:	
Recapito Telefonico:	Indirizzo E-mail:

INFORMATIVA RELATIVA ALLE GARANZIE E AI COSTI DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Garanzie

Il Programma Assicurativo prevede le garanzie incluse nel pacchetto selezionato, in base alla condizione lavorativa dell'Aderente/Assicurato al momento dell'acquisto della Polizza tramite telefonia vocale.

Lavoratori dipendenti del settore privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana e anzianità minima di 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro, che non lavorano presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado.

- PACCHETTO A**
- ✓ **DECESSO** a seguito di Infortunio
 - ✓ **INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE** di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio
 - ✓ **PERDITA INVOLONTARIA DI IMPIEGO** a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo

Lavoratori dipendenti del settore privato che non possiedono i requisiti previsti per acquistare il Pacchetto A, Lavoratori dipendenti del settore pubblico, Lavoratori autonomi, Lavoratori domestici e Non lavoratori.

- PACCHETTO B**
- ✓ **DECESSO** a seguito di Infortunio
 - ✓ **INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE** di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio
 - ✓ **INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE** a seguito di Infortunio

Costi

Il Premio è unico ed è pari all'importo di seguito indicato. Il Premio viene pagato dall'Aderente/Assicurato tramite addebito sul proprio conto corrente bancario o bollettino postale su base mensile, unitamente alla rata del finanziamento. Il Premio è versato dalla Contraente alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione.

Premio Unico: € Commissioni percepite dall'Intermediario: €

Spese amministrative per il rimborso del Premio: € 40,00 in caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento;
€ 20,00 in caso di cessazione della garanzia Perdita Involontaria di Impiego.

AVVERTENZE

- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione.
- L'Aderente/Assicurato ha la possibilità di consultare la propria posizione assicurativa accedendo direttamente all'Area Riservata presente sul sito della Compagnia: www.metlife.it.

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE/ASSICURATO

Informativa contrattuale e precontrattuale

Dichiaro di:

- aver fornito alla Contraente le informazioni necessarie alla valutazione delle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa, nonché alla verifica della coerenza del contratto di assicurazione con tali richieste ed esigenze prima dell'acquisto della Polizza, ai sensi dell'art. 74 del Regolamento Ivass n. 40/2018;
- aver ricevuto, ai sensi dell'art. 56 del Regolamento Ivass n. 40/2018, copia dell'informativa precontrattuale prevista dalle vigenti disposizioni (a titolo esemplificativo gli allegati 3 e 4) e del Set informativo relativo al prodotto assicurativo;
- aver scelto per la trasmissione della documentazione contrattuale e precontrattuale la modalità e-mail cartacea e di essere stato informato della possibilità di cambiare gratuitamente tale modalità.

* **Data (gg/mm/aa)**

Firma (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.** e **MetLife Europe Insurance d.a.c.** in qualità di Titolari 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 fornisco eventualmente i dati, **acconsento al trattamento di categorie particolari di dati personali** per l'emissione e gestione del contratto.

* Data (gg/mm/aa)	Firma (leggibile)
--------------------------	--------------------------

Acquisto della Polizza

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

- aver acquistato la Polizza tramite telefonia vocale ed in particolare il Pacchetto A in caso di dipendente privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana e anzianità minima di 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro, che non esercita tale professione presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado, oppure, in alternativa, il Pacchetto B in caso di lavoratore dipendente privato che non possiede i requisiti per acquistare il Pacchetto A, dipendente pubblico, lavoratore autonomo, lavoratore domestico o non lavoratore;
- aver richiesto l'attivazione immediata della copertura, ricevendo successivamente la documentazione contrattuale e precontrattuale;
- aver autorizzato la Compagnia a conservare su supporto durevole la registrazione dell'acquisto della Polizza;
- essere stato informato che la Polizza è **connessa al finanziamento** e che rimane in vigore per tutta la durata del medesimo; di conseguenza, in caso di estinzione anticipata del finanziamento, la Polizza cessa, salvo mia diversa richiesta;
- essere stato informato che la Polizza è **facoltativa** e non è necessaria per ottenere il finanziamento;
- essere consapevole che il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 del giorno dell'acquisto della Polizza, a condizione che il premio sia pagato;
- essere consapevole che in caso di rinegoziazione del piano di rimborso del finanziamento, le garanzie vengono prestate sulla base del piano di rimborso originario;
- essere a conoscenza del diritto di recedere senza alcuna penalità e senza dover indicare il motivo entro 60 giorni dalla data di decorrenza del Programma Assicurativo secondo quanto specificato nelle Condizioni di assicurazione;
- essere a conoscenza che, per la garanzia Decesso, i beneficiari sono i soggetti designati dall'Aderente/Assicurato nel presente modulo oppure, in caso di mancata designazione, gli eredi testamentari dell'Aderente/Assicurato o, in assenza di testamento, i suoi eredi legittimi;
- rispettare i requisiti di assicurabilità indicati nelle Condizioni di assicurazione;
- non essere titolare di una pensione di invalidità e/o inabilità e di non aver presentato domanda per ottenerla;
- in caso di acquisto del Pacchetto A, non aver ricevuto dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale venga individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione;
- prendere atto che eventuali comunicazioni rese dalla Compagnia nel corso del rapporto contrattuale potranno essere effettuate in formato elettronico via e-mail, attraverso il sito internet della Compagnia www.metlife.it o, se disponibile, nella mia area riservata, come da scelta effettuata da Sella Persona 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 (leggibile)
--------------------------	--------------------------

DESIGNAZIONE DI BENEFICIARIO PER LA GARANZIA DECESSO – FACOLTATIVA

Beneficiario/i nominativo/i come sotto identificato/i:

▪ **Beneficiario n. 1**

Nome e Cognome / Ragione Sociale:		Cod. Fisc.:
Luogo di Nascita:		Data di Nascita:
Indirizzo di Residenza / N. Iscrizione Registro Imprese:		
Quota %:	Telefono:	E-mail:
Altri dati utili per l'identificazione (es. relazione con l'Aderente/Assicurato):		

▪ **Beneficiario n. 2**

Nome e Cognome / Ragione Sociale:		Cod. Fisc.:
Luogo di Nascita:		Data di Nascita:
Indirizzo di Residenza / N. Iscrizione Registro Imprese:		
Quota %:	Telefono:	E-mail:
Altri dati utili per l'identificazione (es. relazione con l'Aderente/Assicurato):		

In caso di mancata designazione del beneficiario, l'Indennizzo sarà corrisposto agli eredi testamentari dell'Aderente/Assicurato o, in assenza di testamento, ai suoi eredi legittimi, così come indicato nelle Condizioni di assicurazione.

AVVERTENZE

- 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.
- 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.
- La modifica o revoca del beneficiario e la designazione di altri beneficiari devono essere comunicate tempestivamente dall'Aderente/Assicurato direttamente alla Compagnia.

Il sottoscritto:

- dichiara di voler escludere l'invio di comunicazioni ai beneficiari prima dell'evento
(barrando questa casella la Compagnia contatterà i beneficiari solo in caso di decesso dell'Assicurato)
- identifica, per esigenze di riservatezza, un Referente terzo in caso di decesso dell'Assicurato:

▪ Referente terzo

Nome e Cognome:	Cod. Fisc.:
Telefono:	E-mail:
* Data (gg/mm/aa)	Firma (leggibile)

FAC-SIMILE

MetLife Europe d.a.c. è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 415123. Amministratori: Carmina Dragomir (cittadina romena), Deirdre Flannery (cittadina irlandese), Nuria Garcia (cittadina spagnola), Nick Hayter (cittadino inglese), Merilee Matchett (cittadina australiana), Ruairi O'Flynn (cittadino irlandese), Tony O'Riordan (cittadino irlandese).

Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c., Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Direzione generale, Via Olona n. 2, 20123 Milano, Codice fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12083481007, REA n. 1348910, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. I.00110 dell'Elenco I annesso all'Albo delle Imprese Assicuratrici.

MetLife Europe Insurance d.a.c. è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 472350. Amministratori: Carmina Dragomir (cittadina romena), Deirdre Flannery (cittadina irlandese), Nuria Garcia (cittadina spagnola), Nick Hayter (cittadino inglese), Merilee Matchett (cittadina australiana), Ruairi O'Flynn (cittadino irlandese), Tony O'Riordan (cittadino irlandese).

Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Insurance d.a.c., Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Direzione Generale, Via Olona n. 2, 20123 Milano, Codice fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12083681002, REA n. 1348921, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. I.00109 dell'Elenco I annesso all'Albo delle Imprese Assicuratrici.

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Aderente Azienda - Polizza Creditor Protection Insurance - Convenzione assicurativa CL/20/902 stipulata da Sella Personal Credit S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

Questo documento è stato aggiornato in data 16/06/2025 ed è l'ultimo disponibile

DATI DEL FINANZIAMENTO

Numero Pratica:	Durata (in mesi):	Durata Residua (in mesi):
Capitale Iniziale: €	Capitale Residuo: €	Rata di Rimborso: €

DATI DELL'AZIENDA ADERENTE

Denominazione:	Data di Costituzione:
Codice Fiscale:	Partita IVA:
Indirizzo Sede Legale:	
Indirizzo E-mail:	Recapito Telefonico:

DATI DEL RAPPRESENTANTE LEGALE ASSICURATO

Nome:	Cognome:
Luogo di Nascita:	Data di Nascita
Codice Fiscale:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Indirizzo di Residenza:	
Recapito Telefonico:	Indirizzo E-mail:

INFORMATIVA RELATIVA ALLE GARANZIE E AI COSTI DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Garanzie

Il Programma Assicurativo prevede le seguenti garanzie:

- ✓ **DECESSO** a seguito di Infortunio
- ✓ **INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE** di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio
- ✓ **INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE** a seguito di Infortunio

Costi

Il Premio è unico ed è pari all'importo di seguito indicato. Il Premio viene pagato dall'Aderente, tramite addebito sul proprio conto corrente bancario o bollettino postale su base mensile, unitamente alla rata del finanziamento. Il Premio è versato dalla Contraente alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione.

Premio Unico: €	Commissioni percepite dall'Intermediario: €
Spese amministrative per il rimborso del Premio: € 40,00 in caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento.	

AVVERTENZE

- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione.
- L'Aderente e l'Assicurato hanno la possibilità di consultare la propria posizione assicurativa accedendo direttamente all'Area Riservata presente sul sito della Compagnia: www.metlife.it.

DICHIARAZIONI DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

Informativa contrattuale e precontrattuale

Dichiaro di:

- aver fornito alla Contraente le informazioni necessarie alla valutazione delle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa, nonché alla verifica della coerenza del contratto di assicurazione con tali richieste ed esigenze prima dell'acquisto della Polizza, ai sensi dell'art. 74 del Regolamento Ivass n. 40/2018;
- aver ricevuto, ai sensi dell'art. 56 del Regolamento Ivass n. 40/2018, copia dell'informativa precontrattuale prevista dalle vigenti disposizioni (a titolo esemplificativo gli allegati 3 e 4) e del Set informativo relativo al prodotto assicurativo;
- aver scelto per la trasmissione della documentazione contrattuale e precontrattuale la modalità e-mail cartacea e di essere stato informato della possibilità di cambiare gratuitamente tale modalità.

* **Data (gg/mm/aa)**

Firma (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.** e **MetLife Europe Insurance d.a.c.** in qualità di Titolari 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 (leggibile)**

Acquisto della Polizza

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

1. aver acquistato la Polizza tramite telefonia vocale;
2. aver richiesto l'attivazione immediata della copertura, ricevendo successivamente la documentazione contrattuale e precontrattuale;
3. aver autorizzato la Compagnia a conservare su supporto durevole la registrazione dell'acquisto della Polizza;
4. essere stato informato che la Polizza è **connessa al finanziamento** e che rimane in vigore per tutta la durata del medesimo; di conseguenza, in caso di estinzione anticipata del finanziamento, la Polizza cessa, salvo mia diversa richiesta;
5. essere stato informato che la Polizza è **facoltativa** e non è necessaria per ottenere il finanziamento;
6. essere consapevole che il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 del giorno dell'acquisto della Polizza, a condizione che il premio sia pagato;
7. essere consapevole che in caso di rinegoziazione del piano di rimborso del finanziamento, le garanzie vengono prestate sulla base del piano di rimborso originario;
8. essere a conoscenza del diritto di recedere senza alcuna penalità e senza dover indicare il motivo entro 60 giorni dalla data di decorrenza del Programma Assicurativo secondo quanto specificato nelle Condizioni di assicurazione;
9. essere a conoscenza che il Beneficiario è l'Aderente; con riferimento alla garanzia Decesso, l'Aderente può modificare il beneficiario o designarlo successivamente inviando alla Compagnia una comunicazione scritta in forma libera;
10. rispettare i requisiti di assicurabilità indicati nelle Condizioni di assicurazione;
11. non essere titolare di una pensione di invalidità e/o inabilità e di non aver presentato domanda per ottenerla;
12. prendere atto che eventuali comunicazioni rese dalla Compagnia nel corso del rapporto contrattuale potranno essere effettuate in formato elettronico via e-mail, attraverso il sito internet della Compagnia www.metlife.it o, se disponibile, nella mia area riservata, come da scelta effettuata da Sella Persona 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 (leggibile)**

DESIGNAZIONE DI BENEFICIARIO PER LA GARANZIA DECESSO – FACOLTATIVA

Beneficiario/i nominativo/i come sotto identificato/i:

▪ Beneficiario n. 1

Nome e Cognome / Ragione Sociale:		Cod. Fisc.:
Luogo di Nascita:		Data di Nascita:
Indirizzo di Residenza / N. Iscrizione Registro Imprese:		
Quota %:	Telefono:	E-mail:
Altri dati utili per l'identificazione (es. relazione con l'Aderente):		

▪ Beneficiario n. 2

Nome e Cognome / Ragione Sociale:		Cod. Fisc.:
Luogo di Nascita:		Data di Nascita:
Indirizzo di Residenza / N. Iscrizione Registro Imprese:		
Quota %:	Telefono:	E-mail:
Altri dati utili per l'identificazione (es. relazione con l'Aderente):		

In caso di mancata designazione del beneficiario, l'Indennizzo sarà corrisposto all'Aderente, così come indicato nelle Condizioni di assicurazione.

AVVERTENZE

- 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.
- 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.
- La modifica o revoca del beneficiario e la designazione di altri beneficiari devono essere comunicate tempestivamente dall'Aderente direttamente alla Compagnia.

Il sottoscritto:

- dichiara di voler escludere l'invio di comunicazioni ai beneficiari prima dell'evento
(*barrando questa casella la Compagnia contatterà i beneficiari solo in caso di decesso dell'Assicurato*)
- identifica, per esigenze di riservatezza, un Referente terzo in caso di decesso dell'Assicurato:

▪ Referente terzo

Nome e Cognome:		Cod. Fisc.:
Telefono:		E-mail:

* **Data (gg/mm/aa)** **Firma (leggibile)**

Certificato di assicurazione - Pagina 5 di 6

MetLife Europe d.a.c. è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 415123. Amministratori: Carmina Dragomir (cittadina romena), Deirdre Flannery (cittadina irlandese), Nuria Garcia (cittadina spagnola), Nick Hayter (cittadino inglese), Merilee Matchett (cittadina australiana), Ruairi O'Flynn (cittadino irlandese), Tony O'Riordan (cittadino irlandese).

Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Insurance d.a.c., Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Direzione generale, Via Olona n. 2, 20123 Milano, Codice fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12083481007, REA n. 1348910, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. I.00110 dell'Elenco I annesso all'Albo delle Imprese Assicuratrici.

MetLife Europe Insurance d.a.c. è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 472350. Amministratori: Carmina Dragomir (cittadina romena), Deirdre Flannery (cittadina irlandese), Nuria Garcia (cittadina spagnola), Nick Hayter (cittadino inglese), Merilee Matchett (cittadina australiana), Ruairi O'Flynn (cittadino irlandese), Tony O'Riordan (cittadino irlandese).

Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Insurance d.a.c., Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Direzione Generale, Via Olona n. 2, 20123 Milano, Codice fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12083681002, REA n. 1348921, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. I.00109 dell'Elenco I annesso all'Albo delle Imprese Assicuratrici.

ALLEGATO PER LA DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI
Convenzione assicurativa n.:
Pratica n.:
Nome e Cognome dell'Aderente/Assicurato:
Cod. Fisc.:
Il sottoscritto, come sopra identificato, designa i seguenti beneficiari in caso di decesso:
(per ciascun beneficiario indicare la quota percentuale; il totale delle quote di tutti i beneficiari deve essere uguale a 100)
Beneficiario n. 1

Nome e Cognome / Ragione Sociale:		Cod. Fisc.:
Luogo di Nascita:		Data di Nascita:
Indirizzo di Residenza / N. Iscrizione Registro Imprese:		
Quota %:	Telefono:	E-mail:
Altri dati utili per l'identificazione (es. relazione con l'Assicurato):		

Beneficiario n. 2

Nome e Cognome / Ragione Sociale:		Cod. Fisc.:
Luogo di Nascita:		Data di Nascita:
Indirizzo di Residenza / N. Iscrizione Registro Imprese:		
Quota %:	Telefono:	E-mail:
Altri dati utili per l'identificazione (es. relazione con l'Assicurato):		

Beneficiario n. 3

Nome e Cognome / Ragione Sociale:		Cod. Fisc.:
Luogo di Nascita:		Data di Nascita:
Indirizzo di Residenza / N. Iscrizione Registro Imprese:		
Quota %:	Telefono:	E-mail:
Altri dati utili per l'identificazione (es. relazione con l'Assicurato):		

Beneficiario n. 4

Nome e Cognome / Ragione Sociale:		Cod. Fisc.:
Luogo di Nascita:		Data di Nascita:
Indirizzo di Residenza / N. Iscrizione Registro Imprese:		
Quota %:	Telefono:	E-mail:
Altri dati utili per l'identificazione (es. relazione con l'Assicurato):		

AVVERTENZE

- In caso di mancata o errata compilazione dei dati relativi al beneficiario, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'Aderente/Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del beneficiario.
- 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.
- La modifica o revoca del beneficiario deve essere comunicata tempestivamente dall'Aderente/Assicurato alla Compagnia.
- Se l'Aderente/Assicurato intende designare più di 4 beneficiari potrà utilizzare 2 o più allegati per la designazione dei beneficiari.

Il sottoscritto:

- dichiara di voler escludere l'invio di comunicazioni ai beneficiari prima dell'evento
(barrando questa casella la Compagnia contatterà i beneficiari solo in caso di decesso dell'Aderente/Assicurato)
- identifica, per esigenze di riservatezza, un Referente terzo in caso di decesso dell'Aderente/Assicurato:

Referente terzo

Nome e Cognome:	Cod. Fisc.:
Telefono:	E-mail:

*** Data (gg/mm/aa)**
Firma (leggibile)

Certificato di assicurazione - Pagina 6 di 6

MetLife Europe d.a.c. è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 415123. Amministratori: Carmina Dragomir (cittadina romena), Deirdre Flannery (cittadina irlandese), Nuria Garcia (cittadina spagnola), Nick Hayter (cittadino inglese), Merilee Matchett (cittadina australiana), Ruairi O'Flynn (cittadino irlandese), Tony O'Riordan (cittadino irlandese).

Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Insurance d.a.c., Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Direzione generale, Via Olona n. 2, 20123 Milano, Codice fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12083481007, REA n. 1348910, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. I.00110 dell'Elenco I annesso all'Albo delle Imprese Assicuratrici.

MetLife Europe Insurance d.a.c. è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 472350. Amministratori: Carmina Dragomir (cittadina romena), Deirdre Flannery (cittadina irlandese), Nuria Garcia (cittadina spagnola), Nick Hayter (cittadino inglese), Merilee Matchett (cittadina australiana), Ruairi O'Flynn (cittadino irlandese), Tony O'Riordan (cittadino irlandese).

Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Insurance d.a.c., Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Direzione Generale, Via Olona n. 2, 20123 Milano, Codice fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12083681002, REA n. 1348921, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. I.00109 dell'Elenco I annesso all'Albo delle Imprese Assicuratrici.