

MetLife Europe d.a.c.

Rappresentanza Generale per l'Italia

Contratto di assicurazione **Creditor Protection Insurance**

Convenzione assicurativa n. CL/19/727 stipulata da Sella Personal Credit S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

I documenti che compongono il Set informativo sono i seguenti:

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

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

Assicurazione Creditor Protection Insurance

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo
(DIP Danni)



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

Prodotto:
CL/19/727

Questo documento è stato realizzato in data 01/04/2019 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 facoltativa - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - offerta dalla banca, in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/19/727, ai propri clienti che hanno sottoscritto un contratto di carta di credito. La polizza ha lo scopo di proteggere l'assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso della carta di credito.



Che cosa è assicurato?

La polizza prevede le seguenti garanzie:

- ✓ **Decesso** da infortunio
Somma assicurata:
 - Carta di credito a saldo: l'importo dell'estratto conto mensile della carta alla data del decesso, fino ad un massimo di € 5.500,00;
 - Carta di credito revolving: il saldo della carta alla data del decesso, fino ad un massimo di € 5.500,00.

- ✓ **Invalità Permanente Totale** di grado pari o superiore al 60% da infortunio
Somma assicurata:
 - Carta di credito a saldo: l'importo dell'estratto conto mensile della carta alla data dell'infortunio, fino ad un massimo di € 5.500,00;
 - Carta di credito revolving: il saldo della carta alla data dell'infortunio, fino ad un massimo di € 5.500,00.

- ✓ **Inabilità Temporanea Totale** da infortunio o malattia
Somma assicurata:
 - Carta di credito a saldo: una somma mensile pari al 10% della media degli estratti conto della carta dei 6 mesi precedenti alla data dell'inabilità, fino ad un massimo di € 550,00 al mese per 12 mesi consecutivi per sinistro o 36 mesi complessivi per contratto;
 - Carta di credito revolving: le rate di rimborso mensili della carta che hanno scadenza nel periodo di inabilità, fino ad un massimo di € 550,00 al mese per 12 mesi consecutivi per sinistro o 36 mesi complessivi per contratto.



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?" contenuta nel DIP aggiuntivo Danni.
- ✗ il coestestario, il coobbligato e/o il garante del contratto di carta di credito;
- ✗ i titolari di pensione di invalidità e/o inabilità o coloro che abbiano presentato domanda per ottenerla.



Ci sono limiti di copertura?

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

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

Per la garanzia **Decesso**:

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

Per la garanzia **Invalità Permanente Totale** sono inoltre escluse le conseguenze di:

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

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

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

Sono inoltre escluse le conseguenze di:

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



Dove vale la copertura?

- ✓ Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

- Hai il dovere di pagare il premio.
- In caso di 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 mensile e comprensivo di imposta. Il premio viene addebitato dalla Contraente sulla carta di credito intestata all'assicurato ed è versato alla Compagnia su base mensile.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa inizia alle ore 24.00 del giorno di primo utilizzo della carta di credito - oppure alle ore 24.00 della data di sottoscrizione del modulo di adesione alla polizza, nel caso in cui la sottoscrizione sia successiva alla data di primo utilizzo della carta di credito - e rimane in vigore per un mese, a condizione che il premio sia pagato. Successivamente essa si **rinnova tacitamente** di mese in mese a condizione che, alla data del rinnovo, siano soddisfatti i requisiti di assicurabilità, la carta di credito sia in corso di validità ed il premio sia pagato, salvo disdetta della polizza.



Come posso disdire la polizza?

In caso di ripensamento, hai diritto di recedere dal contratto entro 60 giorni dalla data di inizio della polizza. In questo caso hai diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del premio al netto delle imposte e della porzione di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Puoi comunque disdire il contratto in qualsiasi momento. In questo caso la polizza cessa alla scadenza del periodo assicurativo mensile per il quale è stato versato il relativo premio e non è dovuta alcuna restituzione di premio.

Per recedere o disdire la polizza puoi inviare una lettera raccomandata A/R alla Compagnia presso la Contraente.

Assicurazione Creditor Protection Insurance

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

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



Prodotto: CL/19/727

Questo documento è stato realizzato in data 01/04/2019 ed è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

[Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.](#)

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

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

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

Il patrimonio netto di MetLife Europe d.a.c. alla data del 31 dicembre 2017 è pari a € 1.607.899.000,00 e 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 € 1.603.520.000,00. Il valore dell'indice di solvibilità di MetLife Europe d.a.c. è pari al 148%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 812.529.362 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 1.205.095.607. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 309.154.275. Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <http://www.metlife.eu/financial-reports/>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Decesso da infortunio	<p>In caso di decesso a seguito di infortunio, l'Impresa corrisponde al beneficiario la prestazione di seguito indicata:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Carta di credito a saldo: una somma pari all'importo dell'estratto conto mensile della carta di credito alla data del decesso, fino ad un massimo di € 5.500,00 (non sono coperti gli eventuali utilizzi della carta di credito successivi al decesso). Se tale importo risulta pari a zero, l'Impresa rimborserà l'importo dell'estratto conto relativo al mese precedente il decesso, e così di seguito, fino al primo mese con estratto conto positivo. Se l'importo dei 6 mesi precedenti il decesso risulta pari a zero, l'Impresa non procederà ad alcun rimborso.▪ Carta di credito revolving: una somma pari al saldo della carta di credito alla data del decesso, eccetto arretrati ed interessi di mora, fino ad un massimo di € 5.500,00.
Invalità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% da infortunio	<p>In caso di invalidità permanente totale a seguito di infortunio, l'Impresa corrisponde al beneficiario la prestazione di seguito indicata, a condizione che l'infortunio si sia verificato nel periodo di validità della polizza:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Carta di credito a saldo: una somma pari all'importo dell'estratto conto mensile della carta di credito alla data dell'infortunio, fino ad un massimo di € 5.500,00 (non sono coperti gli eventuali utilizzi della carta di credito successivi all'infortunio). Se tale importo risulta pari a zero, l'Impresa rimborserà l'importo dell'estratto conto relativo al mese precedente l'infortunio, e così di seguito, fino al primo mese con estratto conto positivo. Se l'importo dei 6 mesi precedenti l'infortunio risulta pari a zero, l'Impresa non procederà ad alcun rimborso;▪ Carta di credito revolving: una somma pari al saldo della carta di credito alla data dell'infortunio, eccetto arretrati ed interessi di mora, fino ad un massimo di € 5.500,00.
Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia	<p>In caso di inabilità temporanea totale a seguito di infortunio o malattia (ITT) che comporti la perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'assicurato di attendere alla propria professione, in caso di assicurato lavoratore, o di attendere ad almeno 2 delle 4 basilari attività inerenti la vita umana (nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi) in caso di assicurato non lavoratore, l'Impresa corrisponde al beneficiario la prestazione di seguito indicata, a condizione che l'ITT abbia una durata superiore al periodo di franchigia assoluta e sia certificata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'unione europea:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Carta di credito a saldo: una somma pari al 10% della media degli estratti conto della carta di credito dei 6 mesi precedenti alla data dell'ITT, fino ad un massimo di € 550,00 al mese per 12 mesi consecutivi per sinistro o 36 mesi complessivi per contratto; la prestazione viene corrisposta ogni 30 giorni, a partire dal 61° giorno di ITT, per il periodo di ITT documentato;▪ Carta di credito revolving: una somma pari alle rate di rimborso mensili della carta di credito, dovute dopo il periodo di franchigia, che hanno scadenza nel periodo di ITT documentato, eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale, fino ad un massimo di € 550,00 al mese per 12 mesi consecutivi per sinistro o 36 mesi complessivi per contratto.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: i sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto all'Impresa. La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dall'Impresa, seguendo le istruzioni riportate sul sito internet www.metlife.it nella sezione "Assistenza Clienti" / "Denuncia un Sinistro". Inoltre, per ottenere informazioni ed assistenza sulla denuncia del Sinistro è possibile inviare apposita segnalazione all'indirizzo internet www.sinistrimetlife.it o in alternativa telefonare al numero 06.492161 .
	Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti sul rischio da assicurare (come ad esempio non dichiarare di percepire una pensione di invalidità e/o inabilità) possono comportare la cessazione della polizza o la perdita del diritto a ricevere l'indennizzo.
Obblighi dell'impresa	Se il sinistro è indennizzabile, l'Impresa si impegna al pagamento della prestazione assicurata entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa.



Quando e come devo pagare?

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	La polizza cessa: <ul style="list-style-type: none"> ▪ in caso di decesso dell'assicurato; ▪ al pagamento della prestazione relativa alla garanzia invalidità permanente totale; ▪ in caso di esercizio del diritto di recesso; ▪ in caso di esercizio del diritto di disdetta.
Sospensione	Se alle scadenze convenute non paghi il premio, la polizza resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza. Puoi riattivare la polizza versando i premi mancanti. In questo caso la polizza riacquista piena validità dalle ore 24.00 del giorno in cui paghi quanto dovuto, senza efficacia retroattiva. Pertanto eventuali sinistri accaduti durante il periodo di sospensione della polizza non saranno indennizzati.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

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

- siano residenti in Italia e siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
- abbiano sottoscritto un contratto di carta di credito con la Contraente;
- abbiano un'età compresa tra 18 e 70 anni non compiuti.

Non sono assicurabili:

- il cointestatario, il coobbligato e/o il garante del contratto di carta di credito;
- i titolari di pensione di invalidità e/o inabilità o coloro che abbiano presentato domanda per ottenerla.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione (inclusi nell'importo del premio): 50,00% del premio netto imposte.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a mezzo posta, telefax o email alla funzione Ufficio Reclami dell'Impresa, incaricata del loro esame, ai recapiti di seguito indicati:</p> <p style="text-align: center;">METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA - UFFICIO RECLAMI Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma Fax 06.49216300 Indirizzo e-mail: reclami@metlife.it</p> <p>Il reclamante potrà presentare reclamo all'Impresa anche utilizzando il modello disponibile sul sito www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza Clienti".</p> <p>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.</p>
All'IVASS	<p>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.</p> <p>In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe d.a.c. al seguente indirizzo: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 559, Dame Street, Dublin 2, Ireland oppure Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.</p>

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

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria per le controversie relative ai contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/index_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET).

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE) PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA PER AVERE INFORMAZIONI SULLA TUA POLIZZA. NON POTRAI INVECE UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Creditor Protection Insurance - Convenzione assicurativa CL/19/727 stipulata da Sella Personal Credit S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

Questo documento è stato realizzato in data 01/04/2019 ed è l'ultimo disponibile

Eventuali aggiornamenti relativi alle informazioni contenute nel presente documento potranno essere comunicati ai contraenti/assicurati in formato elettronico via email, 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	2
Art. 1 – Caratteristiche del prodotto	2
Art. 2 – Conclusione del Contratto / Inizio e termine del Programma Assicurativo	2
2.1 – Modalità di perfezionamento del Contratto	2
2.2 – Decorrenza e durata del Programma Assicurativo	3
2.3 – Cessazione del Programma Assicurativo	3
2.4 – Recesso	3
2.5 – Disdetta	3
Art. 3 – Premio assicurativo	3
3.1 – Premio	3
3.2 – Modalità di pagamento del Premio	3
3.3 – Sospensione del Contratto per mancato pagamento dei premi	3
Art. 4 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti	3
Art. 5 – Legge applicabile	4
Art. 6 – Prescrizione	4
Art. 7 – Foro competente / Procedimento di mediazione	4
Art. 8 – Valuta	4
SEZIONE II – OGGETTO DEL CONTRATTO	4
Art. 9 – Programma Assicurativo	4
Art. 10 – Validità territoriale delle garanzie	4
Art. 11 – Persone assicurabili	4
Art. 12 – Esclusioni valide per tutte le garanzie	4
SEZIONE III – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO	5
Art. 13 – Decesso a seguito di Infortunio	5
13.1 – Oggetto della garanzia	5
13.2 – Esclusioni	5
13.3 – Prestazione massima	5
Art. 14 – Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio	5
14.1 – Oggetto della garanzia	5
14.2 – Esclusioni	5
14.3 – Prestazione massima	5
Art. 15 – Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia	5
15.1 – Oggetto della garanzia	5
15.2 – Esclusioni	6
15.3 – Prestazione massima	6
15.4 – Franchigia	6
SEZIONE IV – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO	6
Art. 16 – Denuncia di Sinistro	6
Art. 17 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro	6
Art. 18 – Criteri per la determinazione dell'Indennizzo / Termini per il pagamento del Sinistro	7
SEZIONE V – RICHIESTA DI INFORMAZIONI / RECLAMI	7
Art. 19 – Richiesta di Informazioni	7
Art. 20 – Reclami	7
20.1 – Reclami all'Impresa di assicurazioni	7
20.2 – Reclami all'Intermediario	7
20.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza	7
INFORMATIVA PRIVACY	8

GLOSSARIO

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

Assicurato (o Aderente): la persona fisica sulla cui vita o persona viene stipulato il Contratto, che aderisce al Programma Assicurativo e sostiene l'onere economico del Premio.

Beneficiario: l'Assicurato o, in caso di decesso, i suoi eredi legittimi e testamentari.

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

Carta di credito: lo strumento di pagamento elettronico rilasciato dalla Contraente. Il titolare della Carta di credito può optare per un rimborso in unica soluzione (Carta di credito **a saldo**) oppure per un rimborso rateizzato (Carta di credito **revolving**).

Compagnia: 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.

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'Assicurato con la Compagnia, anche con Firma elettronica.

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.

Firma elettronica:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per cui è offerto il Programma Assicurativo.

SEZIONE I – INFORMAZIONI GENERALI

Art. 1 – Caratteristiche del prodotto

Si tratta di una Polizza facoltativa - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - offerta dalla banca, in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/19/727, ai propri clienti che hanno sottoscritto un contratto di Carta di credito. La Polizza ha lo scopo di proteggere l'Assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso della Carta di credito.

La Polizza è abbinata a carte di credito **con fido massimo fino a € 5.500,00**.

La Compagnia assume il rischio sulla base delle comunicazioni della Contraente e delle dichiarazioni dell'Assicurato.

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

2.1 – Modalità di perfezionamento del Contratto

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

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

2.2 – Decorrenza e durata del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 del giorno di primo utilizzo della Carta di credito - oppure dalle ore 24.00 della data di sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo, nel caso in cui la sottoscrizione sia successiva alla data di primo utilizzo della Carta di credito - e rimane in vigore per un mese, a condizione che il Premio sia pagato. Successivamente esso si intenderà **tacitamente rinnovato** di mese in mese a condizione che, alla data del rinnovo, siano soddisfatti i requisiti di assicurabilità di cui all'art. 11, la Carta di credito sia in corso di validità ed il Premio sia pagato, salvo disdetta da esercitarsi secondo i termini e le modalità indicate all'art. 2.5.

2.3 – Cessazione del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo cessa:

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

Nei casi a), b), d) non è dovuta alcuna restituzione di Premio. Nel caso c) la Compagnia procederà alla restituzione del Premio nei termini specificati all'art. 2.4.

2.4 – Recesso

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Contratto, a mezzo di **lettera raccomandata A/R** indirizzata alla Compagnia presso la Contraente, **entro 60 giorni** dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo. **Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione.** In questo caso l'Assicurato ha diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del Premio eventualmente già pagato al netto delle imposte e della porzione di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

2.5 – Disdetta

L'Assicurato ha diritto di disdire il Contratto in qualsiasi momento, a mezzo di **lettera raccomandata A/R** indirizzata alla Compagnia presso la Contraente. In questo caso le garanzie cessano alla scadenza del periodo assicurativo mensile per il quale è stato versato il relativo Premio ed il Programma Assicurativo non sarà rinnovato.

Art. 3 – Premio assicurativo

3.1 – Premio

Il Premio è mensile ed è pari al 0,45% del saldo mensile della Carta di credito. 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 addebitato dalla Contraente sulla Carta di credito intestata all'Assicurato ed è versato alla Compagnia su base mensile.

3.3 – Sospensione del Contratto per mancato pagamento dei premi

Ai sensi dell'art. 1901 c.c. se l'Assicurato non paga il Premio o la prima rata di Premio stabilita dal Contratto, il Programma Assicurativo resta sospeso fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute l'Assicurato non paga i premi successivi, il Programma Assicurativo resta sospeso dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza.

L'Assicurato può riattivare il Programma Assicurativo versando i premi mancanti. In questo caso il Programma Assicurativo riacquista piena validità dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato paga quanto è da lui dovuto, senza efficacia retroattiva. Pertanto eventuali sinistri accaduti durante il periodo di sospensione del Programma Assicurativo non saranno indennizzati dalla Compagnia.

Art. 4 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti

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

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

Art. 5 – Legge applicabile

Al Contratto si applica la legge italiana.

Art. 6 – Prescrizione

Le garanzie di cui al presente Contratto sono classificate 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 pertanto 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 (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 di Grazia e 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

Il Programma Assicurativo prevede le seguenti garanzie:

- **Decesso** a seguito di Infortunio;
- **Invalidità Permanente Totale** a seguito di Infortunio;
- **Inabilità Temporanea Totale** a seguito di Infortunio o Malattia.

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'adesione al Programma Assicurativo:

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



Non sono assicurabili:

- il cointestatario, il coobbligato e/o il garante del contratto di Carta di credito;
- i titolari di pensione di invalidità e/o inabilità o coloro che abbiano presentato domanda per ottenerla.

Art. 12 – Esclusioni 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.

Per tutte le garanzie, sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:

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

SEZIONE III – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Art. 13 – Decesso a seguito di Infortunio

13.1 – Oggetto della garanzia

In caso di Decesso a seguito di Infortunio dell'Assicurato (D) la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario la prestazione di seguito indicata:

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

13.2 – Esclusioni

In aggiunta alle Esclusioni indicate all'art. 12, è escluso il suicidio dell'Assicurato accaduto nei 2 anni successivi alla data di adesione al Programma Assicurativo.

13.3 – Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di Carta di credito e/o dei programmi assicurativi riferibili alla presente Convenzione di cui è titolare, è di € 5.500,00.

Art. 14 – Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio

14.1 – Oggetto della garanzia



L'Invalidità Permanente Totale corrisponde ad un'invalidità di grado pari o superiore al 60% e deve essere riconosciuta con certificazione medica rilasciata dall'INPS o da altro Ente previdenziale pubblico. 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 riconosciuta all'Assicurato a seguito di Infortunio, la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario la prestazione di seguito indicata, **a condizione che l'Infortunio si sia verificato nel periodo di validità del Programma Assicurativo:**

- **Carta di credito a saldo:** una somma pari all'importo dell'estratto conto mensile della Carta di credito alla data dell'Infortunio (non sono coperti gli eventuali utilizzi della Carta di credito successivi all'Infortunio). Se tale importo risulta pari a zero, la Compagnia rimborserà l'importo dell'estratto conto relativo al mese precedente l'Infortunio, e così di seguito, fino al primo mese con estratto conto positivo. Se l'importo dei 6 mesi precedenti l'Infortunio risulta pari a zero, la Compagnia non procederà ad alcun rimborso;
- **Carta di credito revolving:** una somma pari al saldo della Carta di credito alla data dell'Infortunio, eccetto arretrati ed interessi di mora.

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

In aggiunta alle Esclusioni indicate all'art. 12, sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:

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

14.3 – Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di Carta di credito e/o dei programmi assicurativi riferibili alla presente Convenzione di cui è titolare, è di € 5.500,00.

Art. 15 – Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia

15.1 – Oggetto della garanzia

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

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

15.2 – Esclusioni

In aggiunta alle Esclusioni indicate all'art. 12, sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:

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

15.3 – Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di Carta di credito e/o dei programmi assicurativi riferibili alla presente Convenzione di cui è titolare, è di **€ 550,00 al mese per 12 mensilità consecutive per Sinistro o 36 mensilità complessive per Contratto.**

15.4 – Franchigia

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

Se, dopo meno di 60 giorni dal termine di una precedente ITT indennizzata, si verifica una nuova ITT, questa nuova ITT viene considerata come la continuazione della precedente. Pertanto la Franchigia non viene applicata di nuovo, ma la massima durata d'indennizzo di 12 mesi si valuta complessivamente per i due periodi come se fossero uno solo.

Esempio

L'esempio è formulato con riferimento ad una Carta di Credito revolving 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 ITT è inferiore alla franchigia
12/09/2018 - 17/11/2018	15 del mese	€ 100,00

SEZIONE IV – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Art. 16 – 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. 17 – 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'invalidità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico

Invalità permanente totale a seguito di Infortunio

- Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'invalidità 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

Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia

- 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

Art. 18 – Criteri per la determinazione dell'Indennizzo / Termini per il pagamento del Sinistro

I criteri per la determinazione dell'Indennizzo sono indicati nella Sezione III - 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 V – RICHIESTA DI INFORMAZIONI / RECLAMI

Art. 19 – Richiesta di Informazioni

L'Assicurato ha il diritto di richiedere alla Compagnia informazioni in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo ed alle modalità di determinazione della prestazione assicurata. La richiesta può essere effettuata per iscritto all'indirizzo MetLife Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio, 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'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. 20 – Reclami

20.1 – 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 email 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.

20.2 – 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.

20.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza

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

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

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

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

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

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

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

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

INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Cliente,

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

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, il *Codice in materia di protezione dei dati personali* o Codice Privacy, e sue successive modifiche e integrazioni, Regolamento (UE) 2016/679, *Regolamento generale sulla protezione dei dati*, 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, i dati personali da noi trattati (es. nome, recapiti, incluso e-mail e numeri telefonici, età, data di nascita, sesso, occupazione, etc.) 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.

Tali dati potranno anche essere riferiti a terzi il cui trattamento sia strumentale alla fornitura dei servizi previsti dalla polizza stessa.

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.

A tali scopi potrebbe fornire a MetLife o ai suoi agenti, broker o altri intermediari assicurativi, eventuali dati che la normativa qualifica come "Dati sensibili" 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 sensibile" 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 anticiclaggio o per effettuare le verifiche di adeguatezza del prodotto assicurativo offerto). Senza di essi non saremmo infatti in grado di fornirle correttamente i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi richiesti. Per tali finalità i 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 anticiclaggio) 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 la 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 ed, 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.

Infine, tenuto conto che nella gestione del presente rapporto contrattuale potrebbe esser necessario disporre dei dati di terzi (quali, a titolo esemplificativo, l'assicurato se diverso dal contraente o il beneficiario) le precisiamo che è suo onere, nel momento in cui dovesse fornire dati

relativi ai suddetti terzi il cui trattamento è strumentale alla gestione del rapporto assicurativo, fornire ai terzi la presente informativa acquisendo il consenso ove necessario.

Quali sono i suoi diritti?

Il diritto ad essere informati. Ha diritto a ricevere un'informativa chiara, trasparente e facilmente comprensibile in merito ai suoi diritti e al trattamento dei suoi dati personali, inclusi quelli sensibili.

Il diritto di accesso ai dati personali. Ha il diritto di ottenere l'accesso ai suoi dati personali (se sono oggetto di trattamento da parte nostra) e ad altre tipologie di dati personali (simili a quelle previste dalla presente Informativa Privacy). In questo modo lei può conoscere e verificare che stiamo utilizzando i suoi dati personali nel rispetto della Legge in materia di protezione dei dati.

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

Il diritto alla cancellazione. Questo è conosciuto anche come "diritto all'oblio" e, in parole semplici, le consente di richiedere la cancellazione o la rimozione dei suoi dati personali laddove non ci sia per noi una ragione valida per continuare ad utilizzarli. 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 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 di "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 e alla profilazione. Utilizziamo tecnologie per costruire i profili della nostra clientela cui indirizzare le nostre proposte commerciali 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 in base al profilo di rischio riscontrato. Per lo svolgimento di tali finalità, abbiamo necessità di ottenere il suo consenso, tuttavia, l'utilizzo di tecnologie è necessario, anche al fine di ridurre gli errori e aumentare il livello di servizio. L'assenza del consenso al processo decisionale automatizzato può impedire, pertanto, lo svolgimento del processo assicurativo necessario ai fini della presa in copertura. Se dovesse ritenere che la nostra tecnologia abbia commesso degli errori, può contattare il nostro Responsabile Privacy per richiedere una verifica.

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** visitando il sito www.garanteprivacy.it.

Come possiamo contattarla

Possiamo contattarla attraverso uno o più dei seguenti canali di comunicazione: telefono, mail, email, 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 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, 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), nonché per offrire una sua opinione sulla qualità dei servizi resi. 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 sue 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.

Per quanto tempo conserveremo le sue informazioni?

La nostra Policy relativa alla conservazione dei dati personali è conforme a tutte le leggi in materia di protezione di dati personali applicabili a cui siamo soggetti. Esse stabiliscono per quanto tempo possiamo conservare diverse tipologie di dati personali che possediamo e che aggiorniamo regolarmente, fino a un massimo di 10 anni dalla proposta (qualora non finalizzata) o dalla cessazione della polizza (per gli assicurati o aventi diritto alla prestazione assicurativa) e di 12 mesi per gli altri soggetti.

Cancelliamo in modo sicuro i suoi dati personali che non abbiamo più motivo di conservare secondo quanto stabilito dai limiti temporali previsti dalle nostre Policy. L'utilizzo dei dati per effettuare indagini statistiche e di mercato, avviene in anonimato.

Per quali finalità di trattamento chiediamo il consenso

- (i) **Consenso al trattamento delle 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.
Il suo consenso per tale finalità è necessario per fornirle i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti.
- (ii) **Consenso ad essere sottoposto a decisioni basate sul trattamento automatizzato dei dati personali finalizzate alla sottoscrizione del contratto:** può esprimere il suo consenso per permetterci di prendere decisioni attraverso l'utilizzo di strumenti tecnologici che comportano un trattamento automatizzato dei suoi dati, compresa la profilazione, l'accettazione o il rifiuto della presa in copertura in base a fattori predeterminati (es. età, stato di salute, abitudine al fumo, capitale assicurato, etc.) e la determinazione del premio assicurativo da applicare in base al profilo di rischio riscontrato.
Il suo consenso per tale finalità è necessario per fornirle i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti.
- (iii) **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, distinta dalle decisioni automatizzate di cui sopra. Per profilazione s'intende qualsiasi forma di trattamento automatizzato di dati personali volta a valutare determinati aspetti personali e/o abitudini al fine di farle pervenire le nostre proposte commerciali più aderenti al suo profilo.
Il suo consenso per tali finalità è facoltativo e potrà essere revocato agevolmente e in ogni momento. Tale consenso è tuttavia utile per poter ricevere proposte commerciali più aderenti al suo profilo assicurativo.
- (iv) **Consenso ad essere ricontattato per comunicazioni commerciali, vendita diretta e sondaggi:** vorremmo poterla contattare per proporle contenuti esclusivi, offerte e informazioni relative ai prodotti e servizi MetLife nonché per il compimento dei sondaggi ed analisi finalizzate al miglioramento dell'offerta e delle modalità di proposizione e fruizione della stessa. Tali contatti potranno avvenire attraverso modalità automatizzate (es. email e/o sms) o tradizionali (es. posta cartacea e/o telefonata tramite operatore).
Il suo consenso per tali finalità è facoltativo e potrà essere revocato agevolmente e in ogni momento. Tale consenso è tuttavia utile per aggiornamenti sui prodotti o servizi MetLife.

Per revocare il consenso reso, ove possibile, può contattarci ai recapiti forniti nella voce "**Come contattarci o chiedere aiuto**". Ricordiamo tuttavia che la revoca del consenso non pregiudica la liceità dei trattamenti effettuati prima della sua revoca.

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

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

MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Polizza Creditor Protection Insurance - Convenzione assicurativa CL/19/727 stipulata da Sella Personal Credit S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia
Questo documento è stato realizzato in data 01/04/2019 ed è l'ultimo disponibile

DATI DELLA CARTA DI CREDITO

Pratica Carta di credito n.	Modalità di rimborso Carta di credito: <input type="checkbox"/> a saldo <input type="checkbox"/> revolving
-----------------------------	--

INFORMATIVA RELATIVA ALLE GARANZIE E AI COSTI DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

GARANZIE
Il Programma Assicurativo prevede le seguenti garanzie: <ul style="list-style-type: none"> ✓ DECESSO a seguito di Infortunio ✓ INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE a seguito di Infortunio ✓ INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE a seguito di Infortunio o Malattia
COSTI
Il Premio è mensile ed è pari allo 0,45% del saldo mensile della Carta di credito. Il Premio viene riscosso dalla Contraente mediante addebito sull'estratto conto della Carta di credito intestata all'Assicurato ed è versato da quest'ultima alla Compagnia su base mensile. Il 50,00% del Premio netto imposte è corrisposto all'Intermediario/i a titolo di remunerazione dell'attività di distribuzione del prodotto assicurativo.

DATI DELL'ADERENTE/ASSICURATO

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

AVVERTENZE

<p>a) Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.</p> <p>b) Ai sensi dell'art. 22 della Legge n. 221/2012 e dell'art. 42 del Regolamento Ivass n. 41/2018, si segnala la possibilità per l'Assicurato di consultare la propria posizione assicurativa accedendo direttamente all'Area Riservata presente sul sito della Compagnia: www.metlife.it.</p>
--

INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE

<p>Dichiaro di:</p> <ol style="list-style-type: none"> aver ricevuto copia dell'informativa precontrattuale e dei seguenti documenti che compongono il Set informativo relativo al prodotto assicurativo, ai sensi dell'art. 56 del Regolamento Ivass n. 40/2018: a) DIP Danni; b) DIP aggiuntivo Danni; c) Condizioni di assicurazione, comprensive dell'Informativa privacy e del Glossario; d) Modulo di adesione al Programma Assicurativo; aver fornito alla Contraente le informazioni necessarie alla valutazione delle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa, nonché alla verifica della coerenza del Contratto con tali richieste ed esigenze prima dell'adesione, ai sensi dell'art. 58 del Regolamento Ivass n. 40/2018. <p>► Data (gg/mm/aa) _____ Firma Assicurato (leggibile) _____</p>

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

<p>Ai sensi della vigente normativa sulla Privacy (Regolamento UE n. 2016/679 e D.Lgs. n. 196/2003 s.m.i.) dichiaro di aver letto e compreso le finalità di trattamento dei dati da parte delle Rappresentanze Generali 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 i miei dati personali sono necessari per l'esecuzione e gestione del contratto e che è mio obbligo consegnare l'informativa ai terzi di cui fornisca eventualmente i dati:</p> <p><input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Nego il consenso al trattamento di categorie particolari di dati personali (necessario ai fini assicurativi)</p> <p><input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Nego il consenso ad essere sottoposto a decisioni automatizzate (necessario per la sottoscrizione e gestione del contratto)</p> <p>► Data (gg/mm/aa) _____ Firma Assicurato (leggibile) _____</p>
--

ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

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

1. aderire al Programma Assicurativo, anche mediante Firma elettronica;
2. essere a conoscenza che il Contratto si perfeziona con la sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo, anche mediante Firma elettronica;
3. essere a conoscenza che l'adesione al Programma Assicurativo è facoltativa;
4. essere consapevole che il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 della data di primo utilizzo della Carta di credito - ovvero dalle ore 24.00 della data di sottoscrizione del presente modulo nel caso in cui questa sia successiva alla data di primo utilizzo della Carta di credito - che rimane in vigore per un mese e si intenderà tacitamente rinnovata di mese in mese salvo disdetta;
5. 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;
6. essere a conoscenza che per tutte le garanzie il beneficiario è l'Assicurato o, in caso di decesso, i suoi eredi legittimi e testamentari;
7. rispettare i requisiti di assicurabilità indicati nelle Condizioni di assicurazione;
8. prendere atto che eventuali comunicazioni rese dalla Compagnia nel corso del rapporto contrattuale potranno essere effettuate in formato elettronico via email, attraverso il sito internet della Compagnia www.metlife.it o, se disponibile, nella mia area riservata, come da scelta effettuata da Sella Personal Credit S.p.A. nella sua qualità di Contraente della polizza collettiva a cui aderisco, nel rispetto dell'art.120-quater del Codice delle Assicurazioni Private e dell'art. 4 del Regolamento Ivass n. 41/2018.

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

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

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