

# MetLife Europe d.a.c.

## Rappresentanza Generale per l'Italia



### Contratto di assicurazione **Creditor Protection Insurance "Salvarata Light"**

Convenzione assicurativa n. CL/18/700 stipulata da Sella Personal Credit S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

I documenti che compongono il Set informativo sono i seguenti:

- **DIP Vita - Documento informativo precontrattuale vita**
- **DIP Danni - Documento informativo precontrattuale danni**
- **DIP aggiuntivo Multirischi - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo multirischi**
- **Condizioni di assicurazione, comprensive del Glossario e dell'Informativa sul trattamento dei dati personali**
- **Modulo di adesione al Programma Assicurativo**

# Assicurazione Creditor Protection Insurance

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

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



Prodotto: CL/18/700 Salvarata Light

Questo documento è stato realizzato in data 01/01/2019 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) - che ha lo scopo di proteggere l'assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso del finanziamento. La banca, in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/18/700, offre la polizza ai propri clienti che abbiano sottoscritto un finanziamento.



## Che cosa è assicurato? Quali sono le prestazioni?

La polizza prevede la seguente garanzia:

- ✓ **Decesso** per qualsiasi causa  
Somma assicurata: il capitale residuo del finanziamento alla data del sinistro, fino ad un massimo di € 60.000,00.



## 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 Multirischi.



## Ci sono limiti di copertura?

La copertura non è garantita se il decesso è conseguenza di:

- ! uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
  - ! abuso di psicofarmaci o dall'uso di sostanze allucinogene non assunte a scopo terapeutico;
  - ! stati di alcolismo acuto o cronico;
  - ! un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
  - ! tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato e degli atti di autolesionismo in genere;
  - ! guerra, insurrezione generale, occupazione militare o invasione;
  - ! partecipazione attività 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.
- ! È escluso il suicidio dell'assicurato accaduto nei 2 anni successivi alla data di adesione alla polizza.



## Dove vale la copertura?

- ✓ La garanzia è valida senza limiti territoriali.



## Che obblighi ho?

- Hai il dovere di pagare il premio.
  - In caso di decesso dell'assicurato, il beneficiario ha il dovere di denunciarlo tempestivamente per iscritto all'Impresa presentando la seguente documentazione:
    - Originale del certificato di morte;
    - Originale o copia conforme all'originale del certificato necroscopico rilasciato dall'Asl di competenza;
    - Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia.
- Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:
- Verbale 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.



## Quando e come devo pagare?

Il premio è unico ed è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'assicurato ed al suo stato di salute. Il premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima all'Impresa in via anticipata ed in un'unica soluzione. Non è prevista la possibilità di frazionare il premio.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa può essere abbinata a finanziamenti con durata fino a 120 mesi.

Il contratto si perfeziona con la sottoscrizione, anche mediante firma elettronica, del Modulo di adesione al Programma Assicurativo unicamente nel caso in cui il Questionario Anamnestico sia stato compilato con risposta negativa a tutte le domande. In caso contrario non sarà possibile perfezionare la polizza.

La copertura assicurativa inizia:

- per i finanziamenti con differimento di rimborso, dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento o, nel caso in cui sia previsto un periodo di differimento di rimborso superiore a 5 mesi, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento;
- per i finanziamenti senza differimento di rimborso, dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento o, nel caso in cui intercorrano più di 30 giorni tra la data di erogazione e la scadenza della prima rata del finanziamento, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento.

La copertura assicurativa rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del finanziamento, fino ad un massimo di 120 mesi.



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

In caso di ripensamento, hai diritto di recedere dal contratto (comprensivo sia della garanzia vita che della garanzia danni) a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Impresa presso la Contraente 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 quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto ovvero, a tua scelta, la riduzione proporzionale dell'importo della rata del finanziamento o la riduzione della durata del finanziamento.

Per le polizze di durata superiore a 5 anni, a partire dal quinto anno, hai inoltre diritto di recedere con effetto a decorrere dall'inizio della successiva annualità. In questo caso hai diritto alla restituzione del premio al netto delle imposte e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.



Sono previsti riscatti o riduzioni?

SI  NO

# Assicurazione Creditor Protection Insurance

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo  
(DIP Danni)



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

Prodotto:  
CL/18/700 Salvarata Light

Questo documento è stato aggiornato in data 01/01/2019 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) - che ha lo scopo di proteggere l'assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso del finanziamento. La banca, in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/18/700, offre la polizza ai propri clienti che abbiano sottoscritto un finanziamento.



## Che cosa è assicurato?

La polizza prevede le seguenti garanzie:

- ✓ **Invalidità Permanente Totale** di grado pari o superiore al 66% da infortunio o malattia

Somma assicurata: il capitale residuo del finanziamento alla data del sinistro, fino ad un massimo di € 60.000,00.



## 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 Multirischi.



## Ci sono limiti di copertura?

Sono escluse dalla polizza le conseguenze:

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



## Dove vale la copertura?

- ✓ La garanzia è valida 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 DIP Aggiuntivo Multirischi.



## Quando e come devo pagare?

Il premio è unico e comprensivo di imposta. Il premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa inizia:

- per i finanziamenti con differimento di rimborso, dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento o, nel caso in cui sia previsto un periodo di differimento di rimborso superiore a 5 mesi, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento;
- per i finanziamenti senza differimento di rimborso, dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento o, nel caso in cui intercorrano più di 30 giorni tra la data di erogazione e la scadenza della prima rata del finanziamento, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento.

La copertura assicurativa rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del finanziamento, fino a un massimo di 120 mesi.



## Come posso disdire la polizza?

In caso di ripensamento, hai diritto di recedere dal contratto (comprensivo sia della garanzia vita che della garanzia danni) a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata alla Compagnia presso la Contraente 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 quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto oppure, a tua scelta, la riduzione proporzionale dell'importo della rata del finanziamento o la riduzione della durata del finanziamento.

Per le polizze di durata superiore a 5 anni, a partire dal quinto anno, hai inoltre diritto di recedere con effetto a decorrere dall'inizio della successiva annualità. In questo caso hai diritto alla restituzione del premio al netto delle imposte e della quota di premio relativa al periodo per il quale la polizza ha avuto effetto.

# Assicurazione Creditor Protection Insurance

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

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



Prodotto: CL/18/700 Salvarata Light

Questo documento è stato realizzato in data 01/01/2019 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 vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

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

|  |   |
|--|---|
| <b>Decesso per qualsiasi causa</b><br>(Ramo vita)                                | In caso di decesso per qualsiasi causa dell'assicurato, l'Impresa rimborsa al beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del decesso, eccetto arretrati ed interessi di mora, entro il massimale previsto in polizza.  |
| <b>Invalità Permanente Totale da infortunio o malattia - IPT</b><br>(Ramo danni) | In caso di IPT di grado pari o superiore al 66%, l'Impresa rimborsa al beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento, alla data del riconoscimento dell'IPT, eccetto arretrati ed interessi di mora, entro il massimale previsto in polizza ed a condizione che la prima diagnosi della malattia o l'infortunio siano avvenuti nel periodo di validità della polizza. |



## Che cosa NON è assicurato?

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Rischi esclusi</b> | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni. |
|-----------------------|--|



## Ci sono limiti di copertura?

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



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Cosa fare in caso di sinistro?</b> | <p><b>Denuncia di sinistro:</b> 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 <a href="http://www.metlife.it">www.metlife.it</a> 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 <a href="http://www.sinistrimetlife.it">www.sinistrimetlife.it</a> o in alternativa telefonare al Numero <b>06.492161</b>.</p> <p>In caso di sinistro è necessario presentare all'Impresa la seguente documentazione, distinta per garanzia:</p> <p><b>Decesso</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Originale del certificato di morte</li><li>▪ Originale o copia conforme all'originale del certificato necroscopico rilasciato dall'Asl di competenza</li><li>▪ Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia</li></ul> <p>Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Verbale del pronto soccorso</li><li>▪ Verbale redatto dalle autorità intervenute</li><li>▪ Certificato autoptico</li><li>▪ Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'invalità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico</li></ul> |
|---------------------------------------|--|

|   |  |
|---|--|
|   | <p><b>Invalidità permanente totale</b> (deve essere accertata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività in un paese dell'UE)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'invalidità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico</li> <li>▪ Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia</li> </ul> <p>Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verbale del pronto soccorso</li> <li>▪ Verbale redatto dalle autorità intervenute</li> </ul> <p><b>Prescrizione:</b> ai sensi dell'art. 2952 c.c. Il comma, i diritti derivanti dal contratto si prescrivono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ con riferimento alla garanzia classificata nel ramo vita - <b>Decesso</b> - in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda;</li> <li>▪ con riferimento alla garanzia classificata nel ramo danni - <b>Invalidità Permanente Totale</b> - in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</li> </ul> <p>Resta inteso che qualora l'Impresa, per cause ad essa non imputabili, si trovi nell'impossibilità di corrispondere gli importi dovuti relativi ai sinistri denunciati entro il termine di prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.</p> <p><b>Liquidazione della prestazione:</b> se il sinistro è indennizzabile, l'Impresa si impegna al pagamento della prestazione assicurata entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa.</p> <p><b>Gestione da parte di altre imprese:</b> non prevista.</p> <p><b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> non prevista.</p> |
| <b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b> | Eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti sul rischio da assicurare (come ad esempio non dichiarare l'esistenza di una malattia pregressa) possono comportare la cessazione della polizza o la perdita del diritto a ricevere l'indennizzo.  |



## Quando e come devo pagare?

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Premio</b>   | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e DIP Danni.   |
| <b>Rimborso</b> | <p>Hai diritto al rimborso del premio nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del finanziamento;</li> <li>▪ recesso dalla polizza;</li> </ul> <p>L'Impresa effettua il rimborso del premio al netto delle imposte, della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e delle spese amministrative per il rimborso del premio pari a € 40,00 in caso di estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del finanziamento.</p> |
| <b>Sconti</b>   | Non previsti.  |



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Durata</b>      | <p>La polizza cessa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ in caso di decesso dell'assicurato;</li> <li>▪ al pagamento della prestazione relativa alla garanzia Invalidità Permanente Totale;</li> <li>▪ in caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento, salvo diversa richiesta dell'assicurato;</li> <li>▪ in caso di esercizio del diritto di recesso</li> </ul> |
| <b>Sospensione</b> | Non prevista.   |



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

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Revoca</b>      | Non prevista.  |
| <b>Recesso</b>     | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni. |
| <b>Risoluzione</b> | Non prevista.  |



## A chi è rivolto questo prodotto?

Sono assicurabili le persone che:

- al momento dell'adesione alla polizza:
  - siano residenti nel territorio della Repubblica italiana;
  - siano munite di codice fiscale italiano;
  - abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con la Contraente;
  - abbiano un'età compresa tra i 18 e 78 anni non compiuti;
- al termine del piano di finanziamento, non abbiano ancora compiuto 78 anni di età.

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



## Quali costi devo sostenere?

|  |   |
|--|---|
| <b>Costi gravanti sul premio:</b>  |   |
| Costo complessivo per emissione, gestione e acquisizione del contratto   | 67,00% del premio netto imposte (include il costo di intermediazione pari al 50,00% del premio netto imposte) |
| <b>Altri costi:</b>  |   |
| Spese amministrative per il rimborso del premio in caso di estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del finanziamento | € 40,00   |





Sono previsti riscatti o riduzioni?

SI  NO

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

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

|   |   |
|---|---|
| All'Impresa assicuratrice   | <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><b>METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA - UFFICIO RECLAMI</b><br/>Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma   Fax 06.49216300   Indirizzo e-mail: <a href="mailto:reclami@metlife.it">reclami@metlife.it</a></p> <p>Il reclamante potrà presentare reclamo all'Impresa anche utilizzando il modello disponibile sul sito <a href="http://www.metlife.it">www.metlife.it</a> 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'intermediario   | <p>I reclami relativi al comportamento dell'Intermediario, dei suoi dipendenti o collaboratori dovranno essere indirizzati direttamente alla sua sede e saranno gestiti direttamente dall'Intermediario che fornirà riscontro entro il termine massimo di 45 giorni. Ove il reclamo dovesse pervenire all'Impresa, 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.</p>  |
| All'IVASS   | <p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma   Fax 06.42133.206   PEC: <a href="mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it">tutela.consumatore@pec.ivass.it</a> . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>.</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>   |
| <b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b> |   |
| Mediazione  | <p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria per le controversie relative ai contratti assicurativi.</p>   |
| Negoziazione assistita  | <p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>  |
| Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie   | <p>Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: <a href="http://ec.europa.eu/finance/fin-net/index_en.htm">http://ec.europa.eu/finance/fin-net/index_en.htm</a> chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET).</p>   |

## REGIME FISCALE

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

**IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.**

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

**PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE NEL MODULO DI ADESIONE. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.**

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



## Condizioni di Assicurazione

Polizza Creditor Protection Insurance “Salvarata Light” - Convenzione assicurativa CL/18/700 stipulata da Sella Personal Credit S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

Questo documento è stato aggiornato in data 01/01/2019 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](http://www.metlife.it) o nella loro area riservata, secondo quanto previsto dal Codice delle Assicurazioni Private e dal Regolamento Ivass n. 41/2018.

### GLOSSARIO

**Assicurato:** la persona fisica sulla cui vita o persona viene stipulato il Contratto, che abbia aderito al Programma Assicurativo e corrisposto il relativo 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.

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

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

**Contratto (o Polizza):** il contratto di assicurazione stipulato dall'Assicurato con la Compagnia, anche mediante Firma elettronica.

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

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

**Esclusioni:** i rischi non coperti dal Programma Assicurativo.

**Firma elettronica:**

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

**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 mediante Firma elettronica, che prova l'adesione al Programma Assicurativo.

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

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

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

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

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

### ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

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

**L'assicurazione può essere abbinata ai finanziamenti erogati dalla Contraente con durata da 1 a 120 mesi e capitale iniziale fino a € 60.000,00.**

### ART. 2 – GARANZIE

Il Programma Assicurativo offerto dalla Compagnia prevede le seguenti garanzie:

- Decesso per qualsiasi causa (D);
- Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio o Malattia (IPT).

Si informa l'Assicurato che le garanzie sono valide senza limiti territoriali. Tuttavia **l'IPT deve essere oggetto di accertamento da parte di un medico che sia abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea.**

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

#### 3.1 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche a condizione che:

- al momento dell'adesione al Programma Assicurativo:
  - siano residenti nel territorio della repubblica italiana;
  - siano munite di codice fiscale italiano;
  - abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con la Contraente;
  - abbiano un'età compresa tra 18 e 78 anni non compiuti;
- al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbiano ancora compiuto 78 anni di età.

In alternativa all'intestatario del contratto di finanziamento è assicurabile l'eventuale cointestatario o coobbligato o garante del contratto di finanziamento.

## Informazione importante

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

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

Si richiede la compilazione e sottoscrizione del Questionario Anamnestico. Il Contratto si perfeziona con la sottoscrizione, anche mediante Firma elettronica, del Modulo di adesione al Programma Assicurativo da parte dell'Assicurato unicamente nel caso in cui il medesimo abbia compilato il Questionario Anamnestico con risposta negativa a tutte le domande. In caso di risposta affermativa, anche ad una soltanto delle domande poste nel Questionario Anamnestico, non sarà possibile perfezionare il Contratto.

In caso di sottoscrizione del Modulo di adesione con Firma elettronica, l'Assicurato potrà richiedere il rilascio di una copia cartacea dei documenti sottoscritti. Per tutto il periodo in cui la Compagnia è tenuta per legge a conservare la documentazione sottoscritta dall'Assicurato, quest'ultimo potrà richiedere un duplicato informatico o una copia cartacea del documento informatico sottoscritto.

Anche se non espressamente previsto dalla Compagnia, l'Assicurato potrà chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

### 3.3 – 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. 4 – DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La copertura assicurativa decorre:

- per i finanziamenti con differimento di rimborso, dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento o, nel caso in cui sia previsto un periodo di differimento di rimborso superiore a 5 mesi, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento, **a condizione che il Premio risulti pagato**;
- per i finanziamenti senza differimento di rimborso, dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento o, nel caso in cui intercorrano più di 30 giorni tra la data di erogazione e la scadenza della prima rata del finanziamento, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento, **a condizione che il Premio risulti pagato**.

La copertura assicurativa rimane in vigore fino al termine del piano di rimborso del finanziamento, **con un massimo di 120 mesi**. In caso di rinegoziazione del piano di rimborso del finanziamento, la copertura viene prestata sulla base del piano di rimborso originario.

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 estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento, salvo diversa richiesta dell'Assicurato ai sensi dell'art. 5.1;
- d) in caso di esercizio del diritto di recesso.

Nei casi a) e b) la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di Premio. Nei casi c) e d) la Compagnia procederà alla restituzione del Premio nei termini specificati rispettivamente agli artt. 5.1 e 6.

## ART. 5 – ESTINZIONE ANTICIPATA O TRASFERIMENTO DEL FINANZIAMENTO

### 5.1 – Estinzione anticipata totale o trasferimento

In caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento, la copertura assicurativa cessa e la Compagnia - entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di estinzione - restituirà all'Assicurato 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 Programma Assicurativo inizialmente prevista, 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: per il Premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i Caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura. 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'Assicurato, in alternativa alla restituzione di Premio, può richiedere che la copertura assicurativa rimanga attiva con riferimento al piano di rimborso del finanziamento in vigore al momento dell'estinzione, mediante apposita comunicazione da consegnare alla Contraente contestualmente all'estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento.

**Formula di calcolo per il rimborso del Premio:**

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

Dove:

PR = premio rimborsato

P = premio puro

C = caricamenti

U = data termine assicurazione

E = data estinzione anticipata totale

I = data inizio assicurazione

DR = capitale residuo alla data di estinzione anticipata totale

DI = capitale iniziale

**Esempio:**

|   |             |
|---|-------------|
| Premio:   | € 1.000,00  |
| Premio puro:  | € 300,00    |
| Caricamenti:  | € 700,00    |
| Data inizio assicurazione:                                  | 04/02/2016  |
| Data termine assicurazione:                                 | 05/02/2020  |
| Data estinzione anticipata totale:                          | 27/04/2017  |
| Capitale residuo alla data di estinzione anticipata totale: | € 7.224,00  |
| Capitale iniziale:  | € 10.000,00 |
| Spese amministrative:                                       | € 40,00     |
| Premio rimborsato:  | € 595,81    |

$$595,81 = \frac{300*1.014*7.224}{1.462*10.000} + \frac{700*1.014}{1.462} - 40$$

**5.2 – Estinzione anticipata parziale**

In caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento, la copertura rimane in vigore con riferimento al nuovo piano di rimborso del finanziamento e la Compagnia - entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di estinzione - restituirà all'Assicurato la porzione di Premio, pagata e non goduta, ivi comprese le commissioni, al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio (pari a € 40,00) sulla base della formula di seguito indicata. L'Assicurato, in alternativa alla restituzione di Premio, può richiedere che la copertura assicurativa rimanga attiva con riferimento al piano di rimborso del finanziamento in vigore al momento dell'estinzione, mediante apposita comunicazione da consegnare alla Contraente contestualmente all'estinzione anticipata parziale del finanziamento. Resta inteso che qualora la porzione di Premio da restituire sia inferiore o pari alla somma delle spese amministrative e del premio lordo (PL), la Compagnia non procederà ad alcun rimborso e la copertura assicurativa rimarrà attiva con riferimento al piano di rimborso del finanziamento in vigore al momento dell'estinzione.

**Formula di calcolo per il rimborso del Premio:**

$$PR = \frac{P*(U-E)*DR}{(U-I)*DI} + \frac{C*(U-E)}{(U-I)} - 40 - PL$$

Dove:

PR = premio rimborsato

P = premio puro

C = caricamenti

U = data termine assicurazione

E = data estinzione anticipata parziale

I = data inizio assicurazione

DR = capitale residuo alla data di estinzione anticipata parziale

DI = capitale iniziale

PL = premio lordo calcolato in base alla tariffa in vigore alla data di adesione applicata al capitale e alla durata del finanziamento residua alla data di estinzione anticipata parziale

**Esempio:**

|   |            |
|---|------------|
| Premio:   | € 800,00   |
| Premio puro:  | € 200,00   |
| Caricamenti:  | € 600,00   |
| Data inizio assicurazione:                                    | 12/03/2016 |
| Data termine assicurazione:                                   | 15/03/2021 |
| Data estinzione anticipata parziale:                          | 25/06/2017 |
| Capitale residuo alla data di estinzione anticipata parziale: | € 5.700,00 |
| Capitale iniziale:  | € 8.000,00 |
| Spese amministrative:   | € 40,00    |
| Premio lordo alla data di estinzione anticipata parziale:     | € 500,00   |
| Premio rimborsato:  | € 11,70    |

$$11,70 = \frac{200*1.359*5.700}{1.829*8.000} + \frac{600*1.359}{1.829} - 40 - 500$$

## ART. 6 – 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 della copertura assicurativa. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione. In questo caso l'Assicurato ha diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del Premio al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto ovvero, a sua scelta, la riduzione proporzionale dell'importo della rata del finanziamento, ovvero la riduzione della durata dello stesso.

Se la durata del Contratto supera i 5 anni, **a partire dall'inizio del quinto anno**, spetterà inoltre all'Assicurato il diritto di recedere senza alcun onere e con effetto a decorrere dall'inizio dell'annualità successiva a quella in cui viene esercitato il recesso. In questo caso, la Compagnia per il tramite della Contraente restituirà all'Assicurato l'importo del Premio al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto. 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 della copertura ai sensi dell'art. 4. Qualora successivamente al rimborso del Premio, sia liquidato un sinistro che abbia determinato la cessazione della copertura, la prestazione assicurativa sarà ridotta in ragione del premio già rimborsato all'Assicurato.

## ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE

### ▪ **Decesso per qualsiasi causa**

In caso di Decesso per qualsiasi causa dell'Assicurato (D) la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 8, rimborsa al Beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del D, eccetto arretrati ed interessi di mora.

### ▪ **Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio o Malattia**

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, dopo un periodo di almeno 12 mesi consecutivi dalla data della prima diagnosi della Malattia o di almeno 6 mesi dalla data dell'evento in caso d'Infortunio. Resta inteso che qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato prima che sia decorso il termine sopra indicato o che comunque la Compagnia abbia accertato la stabilizzazione dei postumi invalidanti ed il decesso non sia indennizzabile a termini di Polizza, gli eredi dell'Assicurato potranno comunque dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea a provare lo stato di Invalidità Permanente Totale. Per il calcolo del grado di invalidità permanente si conviene di adottare come riferimento la tabella delle percentuali allegata al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche.

In caso di Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio o Malattia dell'Assicurato (IPT) la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 8, rimborsa al Beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del riconoscimento dell'IPT da parte dell'INPS o di altro Ente previdenziale pubblico, eccetto arretrati ed interessi di mora, **a condizione che la prima diagnosi della Malattia o l'Infortunio siano avvenuti nel periodo di validità del Contratto.**

## ART. 8 – LIMITAZIONI

### Informazione importante

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

### Esclusioni

#### ▪ **Per tutte le garanzie, le conseguenze:**

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

#### ▪ **Solo per il Decesso:** la Compagnia non corrisponderà alcuna prestazione in caso di suicidio dell'Assicurato accaduto nei 2 anni successivi alla data di adesione al Programma Assicurativo.

#### ▪ **Solo per l'Invalidità Permanente Totale: le conseguenze:**

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

### Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per Assicurato, indipendentemente dal numero dei programmi assicurativi riferibili alla presente Convenzione di cui è titolare, è di:

- **Decesso**, € 60.000,00;
- **Invalidità Permanente Totale**, € 60.000,00.

## ART. 9 – PREMIO ASSICURATIVO

Il Premio è unico ed è calcolato moltiplicando il tasso di Premio, pari al 0,035%, per il capitale iniziale del finanziamento e per la durata del piano di rimborso del finanziamento espressa in mesi (comprensiva dell'eventuale periodo di preammortamento).

Il Premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima 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 sino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato paga quanto è da lui dovuto.**

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

## ART. 10 – DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto alla Compagnia. La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dalla Compagnia, seguendo le istruzioni riportate sul sito internet [www.metlife.it](http://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](http://www.sinistrimetlife.it) o in alternativa telefonare al numero **06.492161**. La denuncia dovrà essere completa delle informazioni e dei documenti elencati nel modulo di denuncia presente nella sopra indicata sezione del sito della Compagnia. L'invio tardivo di documentazione o informazioni potrebbe comportare un allungamento dei tempi di valutazione del Sinistro. Resta inteso che in caso di denuncia incompleta la Compagnia comunicherà tempestivamente al denunciante la necessità di integrare la documentazione. La Compagnia ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nel modulo di denuncia Sinistro, a condizione che la richiesta sia circoscritta al sinistro denunciato e che la documentazione sia strettamente necessaria ed indispensabile per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla prestazione. La Compagnia si riserva il diritto, a sue spese, di inviare l'Assicurato a visita medico-legale presso un proprio fiduciario e/o di far effettuare accertamenti per verificare la veridicità delle informazioni alla stessa comunicate.

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

- con riferimento alla garanzia classificata nel **Ramo Vita - Decesso** - in **10 anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda;
- con riferimento alla garanzia classificata nel **Ramo Danni - Invalidità Permanente Totale** - in **2 anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

In caso di Sinistro indennizzabile a termini di Polizza, la Compagnia si impegna al pagamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa. Resta inteso che qualora la Compagnia, per cause ad essa non imputabili, si trovi nell'impossibilità di corrispondere gli importi dovuti relativi ai sinistri denunciati entro il termine di Prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

## ART. 11 – RECLAMI

### 11.1 – 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](mailto:reclami@metlife.it)

Il reclamante potrà presentare reclamo alla Compagnia anche utilizzando il modello disponibile sul sito [www.metlife.it](http://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.

### 11.2 – Reclami all'Intermediario

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

### 11.3 – 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](mailto: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](http://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](http://ec.europa.eu/finance/fin-net/index_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET).

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

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

#### **ART. 12 – RICHIESTA DI INFORMAZIONI**

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

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

#### **ART. 13 – LEGGE APPLICABILE**

Al Contratto si applica la legge italiana.

#### **ART. 14 – 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. 15 – VALUTA**

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

### **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

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 antiriciclaggio 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 consorziali 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 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 essere 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 assuntivo 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](mailto: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](http://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](http://www.metlife.it), scrivendo a MetLife Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma oppure attraverso l'indirizzo e-mail [info.privacy@metlife.it](mailto: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 di dati personali, anche sensibili** (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](http://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 "Salvarata Light" - Convenzione assicurativa CL/18/700

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

### DATI DEL FINANZIAMENTO E COSTI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

|  |   |                         |
|--|---|-------------------------|
| Pratica finanziamento n.   | Durata finanziamento (mesi)                   | Importo da assicurare € |
| Il Premio è unico ed è pari all'importo di seguito indicato. Il Premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione. |   |                         |
| Premio unico totale €  | di cui importo percepito dall'intermediario € |                         |
| Spese amministrative per il rimborso del Premio: € 40,00 in caso di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento.   |   |                         |

### DATI ASSICURATO

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

### AVVERTENZE

1. 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;
2. prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
3. anche se non espressamente previsto dalla Compagnia, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico;
4. 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](http://www.metlife.it).

### INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE

Dichiaro di:

1. 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 Vita, DIP Danni e DIP Aggiuntivo Multirischi; b) Condizioni di assicurazione, comprensive dell'informativa sul trattamento dei dati personali e del glossario; c) Modulo di adesione al Programma Assicurativo;
2. aver fornito alla Contraente le informazioni necessarie alla valutazione delle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa, nonché alla verifica della coerenza del Contratto con tali richieste ed esigenze prima dell'adesione, ai sensi dell'art. 58 del Regolamento Ivass n. 40/2018.

Data (gg/mm/aa) \_\_\_\_\_

Firma Assicurato (leggibile) \_\_\_\_\_

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa italiana sulla Privacy (D.Lgs. n. 196/2003, successive modifiche e integrazioni e normativa di attuazione del Regolamento Generale sulla protezione dei dati n. 2016/679) dichiaro di aver letto e compreso le finalità di trattamento dei dati da parte della Rappresentanza Generale di MetLife Europe d.a.c. in qualità di Titolare del trattamento, come indicato nell'**Informativa Privacy** allegata alle Condizioni di assicurazione a me consegnate e consultabili su [www.metlife.it](http://www.metlife.it), nella sezione dedicata alla Privacy. Per le ragioni esposte:

- Do  Nego il consenso al trattamento dei miei **dati personali, anche sensibili** (*necessario*)
- Do  Nego il consenso ad essere sottoposto a **decisioni automatizzate finalizzate alla sottoscrizione del contratto** (*necessario*)

Dichiaro, inoltre, di essere consapevole che è mio obbligo consegnare l'informativa ai terzi di cui fornisca eventualmente i dati acquisendo il relativo consenso nei casi in cui sia necessario, come precisato nell'Informativa stessa.

Data (gg/mm/aa) \_\_\_\_\_

Firma Assicurato (leggibile) \_\_\_\_\_

### ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

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

- a) aderire al Programma Assicurativo, anche mediante Firma elettronica;
- b) essere a conoscenza che l'adesione al Programma Assicurativo è facoltativa;
- c) essere consapevole che la copertura assicurativa decorre: per i finanziamenti con differimento di rimborso, dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento o, nel caso in cui sia previsto un periodo di differimento di rimborso superiore a 5 mesi, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento, a condizione che il Premio risulti pagato; per i finanziamenti senza differimento di rimborso, dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento o, nel caso in cui intercorrano più di

30 giorni tra la data di erogazione e la scadenza della prima rata del finanziamento, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento, a condizione che il Premio risulti pagato;

- d) essere consapevole che in caso di rinegoziazione del piano di rimborso del finanziamento, la copertura viene prestata sulla base del piano di rimborso originario;
- e) essere a conoscenza del diritto di recedere senza alcuna penalità e senza dover indicare il motivo entro 60 giorni dalla data di decorrenza della copertura assicurativa secondo quanto specificato nelle condizioni di assicurazione;
- f) essere a conoscenza che per tutte le garanzie il beneficiario è l'Assicurato o, in caso di decesso, i suoi eredi legittimi e testamentari, salvo il caso in cui sia stato designato un beneficiario diverso;
- g) rispettare i requisiti di assicurabilità indicati nelle condizioni di assicurazione;
- h) compilare e sottoscrivere il Questionario Anamnestico di seguito riportato;
- i) 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](http://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) \_\_\_\_\_

### BENEFICIARIO (FACOLTATIVO)

**Per tutte le garanzie il beneficiario è l'Assicurato come sopra identificato o, in caso di decesso, i suoi eredi legittimi e testamentari.** L'Assicurato ha tuttavia la possibilità di designare un beneficiario diverso in caso di decesso compilando la presente sezione.

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

|                     |   |                 |       |
|---------------------|---|-----------------|-------|
| 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 email     |   |                 |       |

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

### AVVERTENZE:

- a) in caso di mancata compilazione dei dati relativi al beneficiario, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del beneficiario;
- b) la modifica o revoca del beneficiario deve essere comunicata tempestivamente alla Compagnia.

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

Data (gg/mm/aa) \_\_\_\_\_ Firma Assicurato (leggibile) \_\_\_\_\_

### QUESTIONARIO ANAMNESTICO

Ai fini della validità della copertura assicurativa, le chiediamo di rispondere in maniera consapevole e meditata alle seguenti domande relative al suo stato di salute, prestando attenzione a non omettere, ovvero riportare in maniera falsa o incorretta, nessuno dei dati o delle notizie richieste:

|  |   |
|--|---|
| <p>▪ Durante gli ultimi <b>3 anni</b> ha interrotto la sua attività lavorativa per più di <b>1 mese</b> per affezioni lombari o dorsali o per altri problemi di salute (salvo che per ragioni legate alla maternità anticipata, all'ordinario congedo di maternità o per fratture ossee dovute esclusivamente ad infortunio)?</p>  | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| <p>▪ Durante gli ultimi <b>3 anni</b> ha subito ricoveri per più di <b>3 giorni</b> consecutivi o interventi chirurgici e/o è attualmente in attesa di ricovero (ad eccezione dei ricoveri o interventi per appendicite, ernie addominali/inguinali, adenoidi, tonsilliti, deviazioni del setto nasale, meniscectomia o rottura legamenti del ginocchio, parto senza complicanze, estrazione dentale, chirurgia estetica, asportazione chirurgica nevi di natura benigna, fimosi, idrocele, emorroidi, papilloma durante l'infanzia o l'adolescenza, varicocele, ovvero ricoveri o interventi chirurgici legati a fratture ossee dovute esclusivamente ad infortunio)?</p> | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| <p>▪ Si sottopone da oltre <b>1 mese</b> ad una terapia medica (farmacologica e non) di durata continuativa (ad eccezione di anticoncezionali, anti-istaminici, farmaci per la tiroide, farmaci per la ipercolesterolemia, farmaci per la pressione purché i valori della pressione siano mantenuti nella norma dalla terapia)?</p>  | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| <p>▪ Durante gli ultimi <b>5 anni</b> le è stata diagnosticata da un medico una delle seguenti patologie: tumore, epatite, cardiopatie ischemiche, ictus, diabete, infezioni da HIV?</p>   | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |

Consapevole del fatto che, ai sensi degli artt. 1892 e seguenti c.c., eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto dell'assicurato alla prestazione assicurativa, confermo la correttezza delle risposte sopra rese e delle dichiarazioni ivi contenute, nonché di non aver taciuto, ommesso o alterato alcuna circostanza avente relazione con i dati e le notizie oggetto del questionario che precede - dati e notizie che riconosco quali elementi determinanti ai fini della valutazione del rischio da parte della Compagnia. **Dichiaro inoltre di essere consapevole del fatto che, in caso di risposta positiva anche ad una sola delle domande di cui al presente questionario, ovvero in caso di rifiuto a fornire le risposte alle medesime domande, non sarà possibile procedere alla sottoscrizione del contratto di assicurazione.**

Data (gg/mm/aa) \_\_\_\_\_ Firma Assicurato (leggibile) \_\_\_\_\_