

# MetLife Europe d.a.c.

## Rappresentanza Generale per l'Italia

# MetLife Europe Insurance d.a.c.

## Rappresentanza Generale per l'Italia



### Contratto di Assicurazione Creditor Protection Insurance

**Convenzione assicurativa n. CL/18/70H "Salvarata Plus" stipulata da Sella Personal Credit S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia**

**I documenti che compongono il Set informativo sono i seguenti:**

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

### Informazioni importanti

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

**MetLife Europe d.a.c.** è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 415123, capitale sociale autorizzato pari ad € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna. Amministratori: Brenda Dunne (cittadina irlandese), Lyndon Oliver (cittadino americano), Edward Palmer (cittadino inglese), Eilish Finan (cittadina irlandese), Nick Hayter (cittadino inglese), Ruairi O'Flynn (cittadino irlandese), Dirk Ostijn (cittadino belga), Miriam Sweeney (cittadina irlandese), Mario Valdes (cittadino messicano).

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

**MetLife Europe Insurance d.a.c.** è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 472350, capitale sociale autorizzato pari a € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna. Amministratori: Brenda Dunne (cittadina irlandese), Lyndon Oliver (cittadino americano), Edward Palmer (cittadino inglese), Eilish Finan (cittadina irlandese), Nick Hayter (cittadino inglese), Ruairi O'Flynn (cittadino irlandese), Dirk Ostijn (cittadino belga), Miriam Sweeney (cittadina irlandese), Mario Valdes (cittadino messicano).

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

# Assicurazione Creditor Protection Insurance

Documento informativo 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/18/70H Salvarata Plus

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

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

## Che tipo di assicurazione è?

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

La polizza è offerta da Sella Personal Credit S.p.A., in qualità di contraente della convenzione collettiva n. CL/18/70H, ai propri clienti che hanno sottoscritto un finanziamento e ha lo scopo di proteggere l'assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso del finanziamento.

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

La polizza prevede le seguenti garanzie:

- ✓ **Decesso** per qualsiasi causa  
Somma assicurata: il capitale residuo del finanziamento alla data del decesso, fino ad un massimo di € 60.000,00.  
Nel caso in cui il decesso sia conseguente ad infortunio stradale, l'Impresa corrisponde una somma aggiuntiva pari al capitale iniziale del finanziamento.

## Che cosa NON è assicurato?

Non sono assicurabili le persone che:

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

## Ci sono limiti di copertura?

La copertura non è garantita se il decesso 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 o 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.
- ! In caso di infortunio stradale, l'Impresa non corrisponde la somma aggiuntiva se il decesso è conseguenza di:
  - guida in stato di ubriachezza;
  - guida del veicolo adibito ad uso diverso da quello stabilito dalla carta di circolazione;
  - guida del veicolo contro la volontà del proprietario;
  - partecipazione a corse, gare e relative prove;
  - pratica di sport comportanti l'uso di veicoli e natanti a motore;
  - attività sportive remunerate.

## 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;
  - Verbale del pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento o copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia.
- Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:
  - Verbale redatto dalle autorità intervenute;
  - Certificato autoptico;
  - Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'invalidità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico.
- Hai il dovere di comunicare all'Impresa ed aggiornare ogni dato, informazione e/o documento (compreso ogni elemento relativo al reddito, al patrimonio e all'origine dei fondi) utile o richiesto dall'Impresa per effettuare la valutazione di assenza di rischi di riciclaggio e/o di finanziamento di terrorismo prevista dalle disposizioni vigenti.



## Quando e come devo pagare?

Il premio è 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.



## 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 alla polizza 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 delle garanzie danni) mediante **semplice richiesta scritta** in forma libera, da inviare a mezzo di **lettera raccomandata A/R** all'Impresa presso la Contraente **entro 60 giorni** dalla data di inizio della 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)



## Compagnie:

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

## Prodotto:

CL/18/70H Salvarata Plus

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

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

## Che tipo di assicurazione è?

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

La polizza è offerta da Sella Personal Credit S.p.A., in qualità di contraente della convenzione collettiva n. CL/18/70H, ai propri clienti che hanno sottoscritto un finanziamento e ha lo scopo di proteggere l'assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso del finanziamento.



## 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 riconoscimento dell'invalidità permanente totale, fino ad un massimo di € 60.000,00.

- ✓ **Perdita Involontaria di Impiego** a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo.

Somma assicurata: le rate del finanziamento che hanno scadenza nel periodo di inattività lavorativa, fino ad un massimo di € 1.600,00 al mese per 12 mensilità consecutive per sinistro o 36 mensilità complessive 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?" del DIP Aggiuntivo Multirischi;
- ✗ sono titolari di una pensione di invalidità e/o inabilità o hanno presentato domanda per ottenerla;
- ✗ a seguito o per effetto della normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo e/o delle misure restrittive dell'operatività nazionale o internazionale, siano riconducibili alle liste dei soggetti "designati" o siano sottoposte a divieti e/o misure restrittive.



## Ci sono limiti di copertura?

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

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

**Per la garanzia Perdita Involontaria di Impiego** è previsto:

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

Sono inoltre esclusi:

- ! i licenziamenti notificati prima della data di adesione alla polizza o durante il periodo di carenza;
- ! i licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali;
- ! i licenziamenti tra coniugi, parenti entro il 3° grado e affini entro il 2° grado;
- ! le dimissioni e le risoluzioni consensuali del contratto di lavoro;
- ! i licenziamenti per giusta causa e giustificato motivo soggettivo;
- ! le cessazioni - anticipate o alla loro scadenza - dei contratti di lavoro a tempo determinato, stagionali, temporanei o ad interim;

- ! il raggiungimento dell'età di quiescenza o dell'età necessaria per l'erogazione della pensione anticipata (ex pensione di anzianità) ovvero in caso di applicazione del regime di prepensionamento;
- ! le situazioni di disoccupazione, riduzione o sospensione dell'attività lavorativa che diano luogo all'indennizzo da parte della cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria o da parte di qualunque altro fondo di assistenza nei confronti del lavoratore secondo quanto previsto dalla normativa vigente applicabile.



## Dove vale la copertura?

- ✓ Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.



## Che obblighi ho?

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



## Quando e come devo pagare?

Il premio è 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 delle garanzie danni) mediante **semplice richiesta scritta** in forma libera, da inviare a mezzo di **lettera raccomandata A/R** alla Compagnia presso la Contraente **entro 60 giorni** dalla data di inizio della 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.

# Assicurazione Creditor Protection Insurance

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

Imprese che realizzano il prodotto:

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



Prodotto: CL/18/70H Salvarata Plus

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

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

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

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

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

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

MetLife Europe Insurance d.a.c. è una società di capitali costituita in Irlanda ed iscritta al registro delle imprese istituito presso l'ufficio del Registro delle Imprese Irlandese, con numero di iscrizione 472350, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 Irlanda. MetLife Europe Insurance d.a.c. è autorizzata dalla Central Bank of Ireland (numero di riferimento C89732) ad esercitare l'attività assicurativa nei rami danni 1, 2, 8, 9, 16 e 18 così come definiti dal D.lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private).

Il Contratto è stipulato con la Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Insurance d.a.c. iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083681002) ed avente Sede in Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma, tel. 06.492161, fax 06.49216300. Nel sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) all'interno della sezione "Assistenza Clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.

MetLife Europe Insurance d.a.c. è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazioni ammesse da IVASS ad operare in Italia in regime di stabilimento (numero di iscrizione I.00109) ed è soggetta alla vigilanza dalla Central Bank of Ireland.

Il patrimonio netto di MetLife Europe Insurance d.a.c. alla data del 31 dicembre 2020 è pari a € 39.982.000,00 e comprende capitale sociale emesso pari a € 2.048.000,00 rispetto al capitale autorizzato pari a € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna, di cui 2.048.000 emesse, e altre riserve patrimoniali pari a € 37.934.000,00. Il valore dell'indice di solvibilità di MetLife Europe Insurance d.a.c. è pari al 161%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 20.664.000 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 33.275.000. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 5.166.000,00. Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <http://www.metlife.eu/financial-reports/>.

Al contratto si applica la legge italiana.



### Che cosa è assicurato?

<b>Decesso per qualsiasi causa (Ramo vita)</b>	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, fino ad un massimo di € 60.000,00. In caso di infortunio stradale, l'Impresa rimborsa al beneficiario una somma aggiuntiva pari al capitale iniziale del finanziamento, qualora il decesso sia occorso all'assicurato in qualità di: - conducente di mezzo di trasporto privato, a condizione che il medesimo sia in regola con le norme di sicurezza previste dal codice della strada al momento del sinistro; - passeggero su mezzo di trasporto privato o pubblico; - pedone in caso di investimento da parte di qualsiasi veicolo.
<b>Invaldità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% da infortunio o malattia (Ramo danni)</b>	In caso di invalidità permanente totale 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, fino ad un massimo di € 60.000,00, a condizione che la prima diagnosi della malattia o l'infortunio siano avvenuti nel periodo di validità della polizza.
<b>Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo (Ramo danni)</b>	In caso di perdita involontaria di impiego, l'Impresa rimborsa al beneficiario una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento dovute dopo il periodo di franchigia, che hanno scadenza nel periodo di inattività lavorativa comprovato, eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale, fino ad un massimo di € 1.600,00 al mese per 12 mensilità consecutive per sinistro o 36 mensilità complessive per contratto. Qualora in corso di contratto dovesse cambiare la tua condizione lavorativa (ad esempio: da lavoratore

	dipendente privato a lavoratore autonomo; variazione della legge applicabile al contratto; trasformazione in contratto a tempo determinato; ecc.) la garanzia perdita involontaria di impiego cessa dalla medesima data e l'Impresa, previa tua comunicazione a mezzo di lettera raccomandata A/R, ti rimborserà la frazione di premio residua e non goduta relativa alla garanzia perdita involontaria di impiego, al netto delle spese amministrative sostenute (pari a € 20,00).
--	---



## Che cosa NON è assicurato?

### Rischi esclusi

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



## Ci sono limiti di copertura?

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



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

### Cosa fare in caso di sinistro?

**Denuncia di sinistro:** i sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto all'Impresa. La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dall'Impresa, seguendo le istruzioni riportate sul sito internet [www.metlife.it](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**. In caso di sinistro è necessario presentare all'Impresa la seguente documentazione, distinta per garanzia:

#### Decesso

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

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

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

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

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

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

- Verbale redatto dalle autorità intervenute

#### Perdita involontaria d'impiego

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

**Prescrizione:** 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 alle garanzie classificate nel ramo danni - Invalidità Permanente Totale e Perdita involontaria d'impiego - in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

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

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

**Gestione da parte di altre imprese:** non prevista.

**Assistenza diretta/in convenzione:** non prevista.

### Dichiarazioni inesatte o reticenti

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



## Quando e come devo pagare?

### Premio

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

### Rimborso

Hai diritto al rimborso del premio nei seguenti casi:

- estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del finanziamento;
- recesso dal contratto;
- cessazione della garanzia Perdita Involontaria di Impiego.

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 e € 20,00 in caso di cessazione della garanzia Perdita Involontaria di Impiego.

### Sconti

Non previsti.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	La polizza cessa: <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>	Ai sensi dell'art. 1901 c.c. in caso di mancato pagamento del premio, la polizza resta sospesa e decorrerà dalle ore 24.00 del giorno in cui paghi quanto dovuto.



## 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?

Questo prodotto è riservato ai **lavoratori dipendenti privati**:

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

Sono assicurabili le persone che:

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

### Costi gravanti sul premio:

Costo complessivo per emissione, gestione e acquisizione del contratto	90,00% del premio netto imposte (include il costo di intermediazione pari al 50,00% del premio netto imposte)
--	---

### Altri costi:

Spese amministrative per il rimborso del premio in caso di estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del finanziamento	€ 40,00
Spese amministrative per il rimborso del premio in caso di cessazione della garanzia Perdita Involontaria di Impiego	€ 20,00



## Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

<b>Valori di riscatto e riduzione</b>	Non previsto.
<b>Richiesta di informazioni</b>	Non previsto.

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

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

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

<b>Mediazione</b>	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.
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	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).

**REGIME FISCALE**

<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	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 le garanzie del ramo danni (Invalidità Permanente Totale e Perdita involontaria di Impiego) 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.
---	---

**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 Plus” - Convenzione assicurativa CL/18/70H stipulata da Sella Personal Credit S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

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

Eventuali aggiornamenti relativi alle informazioni contenute nel presente documento potranno essere comunicati ai contraenti/assicurati in formato elettronico via e-mail, attraverso il sito internet della Compagnia [www.metlife.it](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

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

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

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

**Beneficiario:**

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

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

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

**Compagnia:**

- per le garanzie Decesso e Invalidità permanente totale, 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;
- per la garanzia perdita involontaria di impiego, MetLife Europe Insurance 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.

**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.

**Infornizio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

**Infornizio stradale:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che si verifica sulla strada o sulle sue pertinenze, in cui rimangono coinvolti veicoli, esseri umani o animali, fermi o in movimento, e dal quale derivino lesioni a cose, animali, o persone 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 Infornizio.

**Mezzo di trasporto privato:** mezzo terrestre proprio o di terzi a qualsiasi titolo posseduto, di peso complessivo a pieno carico fino a 35 quintali, quale a titolo esemplificativo: autovettura; rimorchio (carrello, appendice, roulotte) trainato da autovettura; autocarro; autocaravan e camper; ciclomotore; motociclo; bicicletta o altro veicolo a braccia.

**Mezzo di trasporto pubblico:** mezzo terrestre destinato al trasporto pubblico di persone e di cose.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Ubriachezza:** condizioni conseguenti all'assunzione di alcool, nelle quali il livello di alcolemia risulta essere pari o superiore ai limiti previsti dalle vigenti normative in tema di circolazione stradale.

## ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

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

La Polizza è offerta da Sella Personal Credit S.p.A., in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/18/70H, ai propri clienti che hanno sottoscritto un finanziamento e ha lo scopo di proteggere l'Assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso del finanziamento.

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

L'assicurazione viene offerta, in via esclusiva, ai soggetti che alla data di adesione al Programma Assicurativo:

- esercitino una professione di lavoro dipendente del settore privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana, che abbiano maturato un'anzianità di almeno 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro;
- che, pur in possesso del requisito sub a), non esercitino tale professione presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado.

**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);
- **Invalità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66%** a seguito di Infortunio o Malattia (IPT);
- **Perdita Involontaria di Impiego** a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo (PII).

### Informazioni importanti sulla garanzia PII

Qualora in corso di Contratto dovesse mutare la condizione lavorativa dell'Assicurato (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: da lavoratore dipendente privato a lavoratore autonomo; variazione della legge applicabile al contratto; trasformazione in contratto a tempo determinato; ecc.) la garanzia PII cessa dalla medesima data e la Compagnia, previa comunicazione a mezzo di lettera raccomandata A/R dell'Assicurato, corredata della documentazione attestante la nuova condizione lavorativa, procederà al rimborso della frazione di Premio residua e non goduta relativa alla garanzia PII, **al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio pari a € 20,00**.

La porzione di Premio da restituire sarà calcolata a partire dalla data di cessazione della garanzia PII, anche qualora la comunicazione alla Compagnia dovesse essere inviata in un momento successivo, purché sempre nel periodo di validità del Contratto. Resta inteso che la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di Premio nel caso in cui abbia liquidato un Sinistro relativo alla garanzia PII.

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;**
- **con riferimento alla PII, il contratto di lavoro deve essere soggetto alla legge italiana.**

## 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;
  - esercitino una professione di lavoro dipendente del settore privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana, che abbiano maturato un'anzianità di almeno 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro;
  - che, pur in possesso del requisito sub e), non esercitino tale professione presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado.
- 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.

Non sono assicurabili le persone fisiche che, a seguito o per effetto della Normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo e/o delle Misure restrittive dell'operatività nazionale o internazionale, siano riconducibili alle liste dei soggetti "designati" o siano sottoposte a divieti e/o misure restrittive.

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

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.

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

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

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

#### Dichiarazioni richieste per la valutazione del rischio

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

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

#### Dichiarazioni richieste dalla Normativa antiriciclaggio

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

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

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.

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

## ART. 5 – 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 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 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, mediante **semplice richiesta scritta** in forma libera, da inviare a mezzo di **lettera raccomandata A/R** alla Compagnia presso la Contraente, **entro 60 giorni** dalla data di Decorrenza della copertura assicurativa. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione. In questo caso l'Assicurato ha diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del Premio al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto 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**.

In caso di Infortunio stradale, la Compagnia rimborserà al Beneficiario una somma aggiuntiva pari al capitale iniziale del finanziamento, qualora il decesso sia occorso all'Assicurato in qualità di:

- conducente di Mezzo di trasporto privato, a condizione che il medesimo sia in regola con le norme di sicurezza previste dal codice della strada al momento del Sinistro;
- passeggero su Mezzo di trasporto privato o pubblico;
- pedone in caso di investimento da parte di qualsiasi veicolo.

La garanzia è valida anche per gli infortuni subiti a terra durante lo svolgimento delle operazioni strettamente necessarie per la ripresa della marcia del veicolo a seguito di guasto meccanico o avaria.

**▪ Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% 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 da un medico che sia abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea, 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, **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**.

**▪ Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo**

In caso di Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dell'Assicurato dovuto a giustificato motivo oggettivo - Legge n. 604/1966 art. 3 - (PII) la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 8, rimborsa al Beneficiario una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di Franchigia, che hanno scadenza nel periodo di inattività lavorativa comprovato, **eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale**.

**La prestazione viene corrisposta a condizione che:**

- **la PII abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta pari a 60 giorni consecutivi (la Franchigia si calcola a partire dal primo giorno di interruzione del lavoro);**
- **il Sinistro non si verifichi nel periodo di Carenza pari a 90 giorni consecutivi (la Carenza si calcola a partire dalla data di Decorrenza della copertura assicurativa).**

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

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

Nessuna nuova prestazione è dovuta qualora: la Compagnia abbia rimborsato una somma pari a 12 mensilità consecutive per Sinistro (o 36 mensilità complessive per Contratto); intervenga il raggiungimento dell'età di quiescenza o dell'età necessaria per l'erogazione della pensione anticipata (ex pensione di anzianità) ovvero in caso di applicazione del regime di prepensionamento.

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato o riprenda ad esercitare un'attività remunerata di altra natura, l'Indennizzo non sarà più dovuto. In tal caso, qualora l'Assicurato venga nuovamente licenziato, la copertura assicurativa verrà riattivata fino a concorrenza del massimale sopra indicato.

### Informazione importante sulla garanzia PII

Qualora in corso di Contratto dovesse mutare la condizione lavorativa dell'Assicurato (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: da lavoratore dipendente privato a lavoratore autonomo; variazione della legge applicabile al contratto; trasformazione in contratto a tempo determinato; ecc.) la garanzia PII cessa dalla medesima data e la Compagnia, previa comunicazione a mezzo di lettera raccomandata A/R dell'Assicurato, corredata della documentazione attestante la nuova condizione lavorativa, procederà al rimborso della frazione di Premio residua e non goduta relativa alla garanzia PII, **al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio pari a € 20,00**. La porzione di Premio da restituire sarà calcolata a partire dalla data di cessazione della garanzia PII, anche qualora la comunicazione alla Compagnia dovesse essere inviata in un momento successivo, purché sempre nel periodo di validità del Contratto. Resta inteso che la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di Premio nel caso in cui abbia liquidato un Sinistro relativo alla garanzia PII.

#### Esempio

Si illustra di seguito un'ipotesi di circostanza che determina la cessazione del rischio relativo alla garanzia PII. Al momento della stipula del contratto di assicurazione, l'Assicurato svolge una professione di lavoro dipendente del settore privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana. Successivamente, nel corso del contratto di assicurazione, l'Assicurato viene licenziato e intraprende l'attività di libero professionista. In questo caso la garanzia PII cesserà automaticamente alla data del licenziamento e la Compagnia, su richiesta dell'Assicurato, procederà al rimborso della frazione di Premio residua e non goduta relativa alla garanzia PII.

#### Formola di calcolo per il rimborso del Premio garanzia PII:

$$PR = \frac{P * (U - E) * DR}{(U - I) * DI} + \frac{C * (U - E)}{(U - I)} - 20$$

Dove:

PR = Premio garanzia PII rimborsato  
P = Premio puro garanzia PII  
C = Caricamenti garanzia PII  
U = data termine assicurazione  
E = data cessazione garanzia PII  
I = data inizio assicurazione  
DR = capitale residuo alla data di estinzione  
DI = capitale iniziale

#### Esempio:

Premio garanzia PII:	€ 700,00
Premio puro garanzia PII:	€ 200,00
Caricamenti garanzia PII	€ 500,00
Data termine assicurazione:	21/06/2021
Data cessazione garanzia PII:	04/03/2018
Data inizio assicurazione:	13/07/2016
Capitale residuo alla data di estinzione:	€ 5.706,00
Capitale iniziale:	€ 8.000,00
Spese amministrative:	€ 20,00
Premio Rimborsato:	€ 409,26

$$409,26 = \frac{200 * 1.205 * 5.706}{1.804 * 8.000} + \frac{500 * 1.205}{1.804} - 20$$

## 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.

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

**Franchigia:** per la garanzia Perdita Involontaria di Impiego è previsto un periodo di Franchigia assoluta di **60 giorni** consecutivi a partire dal primo giorno di interruzione del lavoro.

#### **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 Alcolismo;
  - di un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
  - di tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato e degli atti di autolesionismo in genere;
  - di guerra, insurrezione generale, occupazione militare o invasione;
  - di partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, sommosse o delitti violenti in genere;
  - di qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
  - di atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;
  - di tutti i rischi nucleari.
- **Solo per il Decesso, la Compagnia non corrisponderà alcuna prestazione in caso di suicidio dell'Assicurato accaduto nei 2 anni successivi alla data di adesione al Programma Assicurativo; inoltre, in caso di Infortunio stradale, la Compagnia non corrisponderà la somma aggiuntiva pari al capitale iniziale del finanziamento, se il decesso è conseguenza:**
  - della guida in stato di Ubriachezza;
  - della guida del veicolo adibito ad uso diverso da quello stabilito dalla carta di circolazione;
  - della guida del veicolo contro la volontà del proprietario;
  - della partecipazione a corse, gare e relative prove;
  - della pratica di sport comportanti l'uso di veicoli e natanti a motore;
  - di attività sportive remunerate.
- **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.
- **Solo per la Perdita Involontaria di Impiego:**
  - i licenziamenti notificati prima della data di adesione al Programma Assicurativo o durante il periodo di Carenza;
  - i licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali;
  - i licenziamenti tra coniugi, parenti entro il 3° grado e affini entro il 2° grado;
  - le dimissioni e le risoluzioni consensuali del contratto di lavoro;
  - i licenziamenti per giusta causa e giustificato motivo soggettivo;
  - le cessazioni - anticipate o alla loro scadenza - dei contratti di lavoro a tempo determinato, stagionali, temporanei o ad interim;
  - il raggiungimento dell'età di quiescenza o dell'età necessaria per l'erogazione della pensione anticipata (ex pensione di anzianità) ovvero in caso di applicazione del regime di prepensionamento;
  - le situazioni di disoccupazione, riduzione o sospensione dell'attività lavorativa che diano luogo all'indennizzo da parte della cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria o da parte di qualunque altro fondo di assistenza nei confronti del lavoratore secondo quanto previsto dalla normativa vigente applicabile.

#### **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, nel caso in cui il decesso sia conseguente ad Infortunio stradale indennizzabile a termini di Polizza, la prestazione massima viene elevata a € 120.000,00;
- **Invalidità Permanente Totale**, € 60.000,00;
- **Perdita Involontaria di Impiego**, € 1.600,00 al mese per 12 mensilità consecutive per Sinistro (o 36 mensilità complessive per Contratto).

#### **ART. 9 – PREMIO ASSICURATIVO**

Il Premio è unico ed è calcolato moltiplicando il tasso di Premio, pari al 0,129%, 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 in relazione alla storia e alla natura del Sinistro.

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

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

- con riferimento 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 alle garanzie classificate nel **Ramo Danni - Invalidità Permanente Totale e Perdita Involontaria di Impiego** - in **2 anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

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

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

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

## ART. 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 e-mail alla funzione Ufficio Reclami della Compagnia, incaricata del loro esame, ai recapiti di seguito indicati:

#### METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA - UFFICIO RECLAMI

Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma | Tel. 06.492161 | Fax 06.49216300 | Indirizzo e-mail: [reclami@metlife.it](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. o MetLife Europe Insurance d.a.c. al seguente indirizzo: Central Bank of Ireland, Consumer

Protection Codes Department, PO Box n. 559, Dame Street, Dublin 2, Ireland oppure Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: [http://ec.europa.eu/finance/fin-net/index\\_en.htm](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 della 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 PRIVACY**

Gentile Cliente,

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Quali sono i suoi diritti?**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Come contattarci o chiedere aiuto

Per ogni domanda o richiesta di aiuto in relazione alla nostra Informativa Privacy, la preghiamo di contattare il nostro **Responsabile della protezione dei dati personali**, i cui recapiti sono di seguito riportati: **Telefono: (+39) 06 492161** o **e-mail [info.privacy@metlife.it](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** o 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, e-mail, messaggi SMS, messaggistica istantanea o attraverso altri mezzi di comunicazione elettronici. Archiviamo le chiamate ed altre registrazioni di comunicazioni in sicurezza secondo quanto previsto dalle nostre politiche di conservazione dalle altre Leggi applicabili. L'accesso a tali registrazioni è limitato agli individui che hanno la necessità di accedervi per le finalità indicate nella presente Informativa.

### Come proteggiamo i suoi dati personali

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

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

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

### Comunicazioni commerciali e pubblicitarie vendita diretta e sondaggi

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

Nel caso in cui non volesse più ricevere materiale pubblicitario o promozionale, le offriamo delle semplici modalità per comunicarcelo. Ogni qual volta riceverà direttamente una comunicazione commerciale le verrà detto come potrà ottenere la cancellazione dell'iscrizione. Lei potrà anche selezionare l'opzione "disiscrizione" per ogni comunicazione marketing che le inviamo via mail o modificare le proprie preferenze attraverso il nostro sito web [www.metlife.it](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).

### A chi possono essere comunicati i suoi dati

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

Alcuni suoi dati potranno essere comunicati a: (i) soggetti facenti parte della nostra rete di vendita; (ii) società di Nostra fiducia, anche situate all'estero in Paesi appartenenti all'Unione Europea che svolgono per Nostro conto attività e servizi strettamente connessi alla vendita ed alla gestione di prodotti assicurativi e che utilizzeranno i suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento. In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, broker, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); call center; legali, tutori, curatori, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia; società di amministrazione del portafoglio, studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza, nonché società di servizio cui siano eventualmente affidate: la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; la gestione dei servizi e dei sistemi informatici; l'archiviazione della documentazione relativa ai rapporti contrattuali; attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; (iii) enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge (es. obblighi in materia di 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 alla polizza stessa o eventuali sinistri. Inoltre, per le suddette finalità, i dati personali relativi al soggetto interessato potranno essere comunicati e trasferiti alle società facenti parte del gruppo MetLife o a loro fornitori, anche fuori dal territorio dell'Unione Europea e, in particolare, negli Stati Uniti. Relativamente al trasferimento dei

dati all'estero, il Titolare garantisce al soggetto interessato la tutela e la modalità di trattamento accordata dalla legge italiana anche nei paesi terzi ove i dati vengono trasferiti.

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

#### **Per quanto tempo conserveremo le sue informazioni?**

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

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

#### **Per quali finalità di trattamento potremmo chiederle il consenso**

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

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

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

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

**La invitiamo a visionare la pagina web del nostro sito internet ([www.metlife.it](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 Plus" - Convenzione assicurativa CL/18/70H

Questo documento è stato aggiornato in data 01/12/2021 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; € 20,00 in caso di cessazione della garanzia Perdita Involontaria di Impiego.		

### DATI ASSICURATO

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

### AVVERTENZE:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- 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;
- 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);
- la Compagnia, qualora si trovi nell'impossibilità di effettuare l'adeguata verifica della clientela, del titolare effettivo e dell'eventuale esecutore, si astiene dall'instaurare o proseguire il rapporto e le operazioni, valuta se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF e, in caso di liquidazione della prestazione, se richiederne la sospensione. Nel caso in cui l'impossibilità riguardi rapporti continuativi in essere, la Compagnia si astiene dall'effettuare modifiche contrattuali, nonché dal dare seguito alla designazione di nuovi beneficiari.

### INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE

Dichiaro di:

- aver ricevuto copia 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 privacy e del glossario; c) Facsimile del Modulo di adesione al Programma Assicurativo;
- aver fornito alla Contraente le informazioni necessarie alla valutazione delle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa, nonché alla verifica della coerenza del Contratto con tali richieste ed esigenze prima dell'adesione, ai sensi dell'art. 58 del Regolamento Ivass n. 40/2018.

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

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

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della vigente normativa sulla Privacy (Regolamento UE n. 2016/679 e relativa legge di attuazione e D.lgs. n. 196/2003 s.m.i.) dichiaro di aver letto e compreso le finalità e modalità di trattamento dei dati da parte 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](http://www.metlife.it), nella sezione dedicata alla privacy. Per le ragioni esposte, consapevole che il trattamento dei miei dati personali è necessario per l'esecuzione e gestione del contratto e che è mio obbligo consegnare l'informativa ai terzi di cui fornisca eventualmente i dati, **acconsento al trattamento di categorie particolari di dati personali** per l'emissione e gestione del contratto.

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

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

## ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

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

- essere a conoscenza che la presente copertura assicurativa viene offerta, in via esclusiva, ai soggetti che alla data di adesione al Programma Assicurativo: 1) esercitano una professione di lavoro dipendente del settore privato, con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana, che abbiano maturato un'anzianità di almeno 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro; 2) che, pur in possesso del requisito sub 1), non esercitano tale professione presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado;
- aderire al Programma Assicurativo, anche mediante Firma elettronica;
- essere a conoscenza che la Polizza è **connessa al finanziamento** e che rimane in vigore per tutta la durata del medesimo; di conseguenza, in caso di estinzione anticipata totale del finanziamento, la Polizza cessa, salvo mia diversa richiesta;
- essere a conoscenza che l'adesione al Programma Assicurativo è **facoltativa** e non è necessaria per ottenere il finanziamento;
- 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;
- essere consapevole che in caso di rinegoziazione del piano di rimborso del finanziamento, la copertura viene prestata sulla base del piano di rimborso originario;
- essere a conoscenza del diritto di recedere senza alcuna penalità e senza dover indicare il motivo entro 60 giorni dalla data di decorrenza della copertura assicurativa secondo quanto specificato nelle condizioni di assicurazione;
- essere a conoscenza che per la garanzia Decesso i beneficiari sono i soggetti designati dall'Assicurato nel presente modulo oppure, in caso di mancata designazione, gli eredi testamentari dell'Assicurato o, in assenza di testamento, i suoi eredi legittimi;
- rispettare i requisiti di assicurabilità indicati nelle condizioni di assicurazione;
- non aver ricevuto dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale vengo individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione;
- compilare e sottoscrivere il Questionario Anamnestico di seguito riportato;
- 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) \_\_\_\_\_

## DESIGNAZIONE DI BENEFICIARIO PER LA GARANZIA DECESSO (FACOLTATIVO)

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

### Beneficiario n. 1

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

### Beneficiario n. 2

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

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

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

### AVVERTENZE:

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

▪ 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)?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
▪ 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)?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
▪ 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)?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
▪ 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?	<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, omesso 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*) \_\_\_\_\_