

# 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/18/047 stipulata da Compass Banca 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
- Modulo di adesione al Programma Assicurativo

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

**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: Sarah Alicia Celso (cittadina americana), Brenda Dunne (cittadina irlandese), Eilish Finan (cittadina irlandese), Michael Hatzidimitriou (cittadino greco), 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: Sarah Alicia Celso (cittadina americana), Brenda Dunne (cittadina irlandese), Eilish Finan (cittadina irlandese), Michael Hatzidimitriou (cittadino greco), 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/18/047

Questo documento è stato aggiornato in data 11/04/2019 ed è l'ultimo disponibile

**Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto - che comprende anche le garanzie danni Invalidità Permanente Totale, Perdita Involontaria di Impiego e Ricovero Ospedaliero - sono fornite in altri documenti.**

## Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di una polizza facoltativa - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - offerta dalla banca, in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/18/047, ai propri clienti che hanno sottoscritto un finanziamento. La polizza 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 la seguente garanzia:

- ✓ **Decesso** per qualsiasi causa

La somma assicurata corrisponde al capitale residuo del finanziamento alla data del sinistro fino ad un massimo di € 60.000,00.

## Che cosa NON è assicurato?

- ✗ Non sono assicurate garanzie diverse da quelle indicate nella sezione "Che cosa è assicurato?"
- ✗ Non sono assicurabili le persone che non soddisfano i requisiti di assicurabilità indicati nella sezione "A chi è rivolto questo prodotto?" contenuta nel DIP Aggiuntivo Multirischi.

## Ci sono limiti di copertura?

Per la garanzia **Decesso** sono escluse dalla polizza le conseguenze di:

- ! uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
  - ! 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;
  - ! guerra o insurrezione;
  - ! 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 inoltre escluso il suicidio dell'assicurato accaduto nei 2 anni successivi alla data di adesione alla polizza.

## Dove vale la copertura?

- ✓ La garanzia è valida senza limiti territoriali.

## Che obblighi ho?

- Hai il dovere di pagare il premio.
  - In caso di decesso dell'assicurato, il beneficiario ha il dovere di denunciarlo tempestivamente per iscritto all'Impresa presentando la seguente documentazione:
    - Originale del certificato di morte;
    - Originale o copia conforme all'originale del certificato necroscopico rilasciato dall'Asl di competenza;
    - Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia.
- Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:
- Verbale del pronto soccorso;
  - Verbale redatto dalle autorità intervenute;
  - Certificato autoptico;
  - Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'invalidità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico.

## Quando e come devo pagare?

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



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa può essere abbinata a finanziamenti con durata da 1 a 120 mesi.

Il Contratto si perfeziona con la sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo e del Questionario Anamnestico, a condizione che l'Assicurato abbia risposto in modo affermativo a tutte le domande poste nel questionario. In caso contrario, non sarà possibile perfezionare il Contratto.

La copertura assicurativa inizia dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento e rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del finanziamento stabilita in fase di sottoscrizione del finanziamento stesso, con un limite massimo di 120 mesi. In caso di allungamento del piano di rimborso del finanziamento, laddove previsto e su tua richiesta, la copertura viene prestata con riferimento al nuovo piano di ammortamento, fino a concorrenza del limite massimo di 120 mesi.



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

In caso di ripensamento hai il diritto di recedere dall'intero contratto (comprensivo sia della garanzia vita che delle garanzie danni) a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Impresa, entro 60 giorni dalla data di decorrenza della copertura assicurativa. In questo caso hai diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso - il rimborso del premio finanziato e non goduto al netto delle imposte ovvero, a tua scelta, la riduzione proporzionale dell'importo della rata del finanziamento, ovvero la riduzione della durata dello stesso.

Per le polizze di durata superiore a 5 anni, a partire dall'inizio del quinto anno, hai inoltre diritto di recedere con effetto a decorrere dall'inizio della successiva annualità, comunicandolo alla Compagnia con un preavviso di 60 giorni. In questo caso avrai diritto alla restituzione dell'importo del premio finanziato e non goduto, al netto delle imposte, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.



### 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/18/047

Questo documento è stato aggiornato in data 11/04/2019 ed è l'ultimo disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto - che comprende anche la garanzia vita Decesso - sono fornite in altri documenti.

## Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di una polizza facoltativa - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - offerta dalla banca, in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/18/047, ai propri clienti che hanno sottoscritto un finanziamento. La polizza 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 60% da infortunio o malattia  
Somma assicurata: il capitale residuo del finanziamento alla data del sinistro, 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 mensili 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.
- ✓ **Ricovero Ospedaliero** da infortunio o malattia  
Somma assicurata: le rate mensili del finanziamento che hanno scadenza nel periodo di ricovero ospedaliero, 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 assicurate garanzie diverse da quelle indicate nella sezione "Che cosa è assicurato?"
- ✗ Non sono assicurabili le persone che non soddisfano i requisiti di assicurabilità indicati nella sezione "A chi è rivolto questo prodotto?" contenuta nel DIP Aggiuntivo Multirischi.



## Ci sono limiti di copertura?

Per le garanzie **Invalidità Permanente Totale e Ricovero Ospedaliero** sono escluse dalla polizza le conseguenze:

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

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;
- ! è previsto 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, durante il periodo di carenza o durante il periodo di prova;
- ! i licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali;
- ! i licenziamenti tra coniugi, parenti entro il 3° grado e affini entro il 2° grado, salvo che in conseguenza di fallimento dell'impresa;
- ! 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.

**Per la garanzia Ricovero Ospedaliero:**

- ! è previsto un periodo di carenza di 30 giorni consecutivi a partire dalla data di inizio della polizza;
- ! è previsto un periodo di franchigia assoluta di 7 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di ricovero ospedaliero.

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

**Dove vale la copertura?**

- ✓ Le garanzie sono valide senza limiti territoriali, ad eccezione del Ricovero Ospedaliero che deve avvenire in una struttura ospedaliera dell'Unione Europea.

**Che obblighi ho?**

- Hai il dovere di pagare il premio.
- Hai il dovere di comunicare alla Compagnia eventuali modifiche del tuo status occupazionale (ad esempio: da lavoratore dipendente a lavoratore autonomo; da lavoratore con contratto a tempo indeterminato a lavoratore con contratto a tempo determinato);
- In caso di sinistro, hai il dovere di denunciarlo tempestivamente per iscritto alla Compagnia presentando i documenti elencati nel DIP Aggiuntivo Multirischi.

**Quando e come devo pagare?**

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

**Quando comincia la copertura e quando finisce?**

La copertura assicurativa inizia dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento e rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del finanziamento, fino ad un massimo di 120 mesi. In caso di allungamento del piano di rimborso del finanziamento, laddove previsto e su tua richiesta, la copertura viene prestata con riferimento al nuovo piano di ammortamento, fino a concorrenza del limite massimo di 120 mesi.

**Come posso disdire la polizza?**

In caso di ripensamento, hai diritto di recedere dall'intero contratto (comprensivo sia della garanzia vita che delle garanzie danni) a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata alla Compagnia, entro 60 giorni dalla data di inizio della copertura assicurativa. In questo caso hai diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del premio finanziato e non goduto al netto delle imposte ovvero, a tua scelta, la riduzione proporzionale dell'importo della rata del finanziamento, ovvero la riduzione della durata dello stesso.

Per le polizze di durata superiore a 5 anni, a partire dall'inizio del quinto anno, hai inoltre diritto di recedere con effetto a decorrere dall'inizio della successiva annualità, comunicandolo alla Compagnia con un preavviso di 60 giorni. In questo caso avrai diritto alla restituzione dell'importo del premio finanziato e non goduto, al netto delle imposte, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

# 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/18/047

Questo documento è stato aggiornato in data 11/04/2019 ed è l'ultimo disponibile

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

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

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

MetLife Europe d.a.c. è una società di capitali del gruppo Metropolitan Life Insurance Inc. (MetLife) costituita in Irlanda ed iscritta al Registro delle Imprese Irlandese (numero di iscrizione 415123) avente Sede Legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 Irlanda. MetLife Europe d.a.c. è autorizzata dalla Central Bank of Ireland (numero di riferimento C42062) ad esercitare l'attività assicurativa nei rami vita I, III, IV e V e nei rami danni 1 e 2, così come definiti dal D.lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private).

Il contratto è stipulato con la Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c. iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) ed avente Sede in Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma, tel. 06.492161, fax 06.49216300. Nel sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) all'interno della sezione "Assistenza Clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.

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

Il patrimonio netto di MetLife Europe d.a.c. alla data del 31 dicembre 2017 è pari a € 1.607.899.000,00 e comprende capitale sociale emesso pari a € 4.379.000,00 rispetto al capitale autorizzato pari a € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna, di cui 4.379.000 emesse, e altre riserve patrimoniali pari a € 1.603.520.000,00. Il valore dell'indice di solvibilità di MetLife Europe d.a.c. è pari al 148%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 812.529.362 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 1.205.095.607. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 309.154.275. Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <http://www.metlife.eu/financial-reports/>.

**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 soggetta alla vigilanza dalla Central Bank of Ireland.

Il patrimonio netto di MetLife Europe Insurance d.a.c. alla data del 31 dicembre 2017 è pari a € 57.530.000,00 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 € 55.482.000,00. Il valore dell'indice di solvibilità di MetLife Europe Insurance d.a.c. è pari al 278%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 18.892.627 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 52.505.288. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 4.723.157. Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <http://www.metlife.eu/financial-reports/>.

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

<b>Decesso per qualsiasi causa</b> (Ramo vita)	In caso di decesso per qualsiasi causa dell'assicurato, l'Impresa rimborsa agli eredi legittimi e testamentari o al beneficiario designato una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del decesso, eccetto arretrati ed interessi di mora, entro il massimale previsto in polizza.
<b>Invalidità Permanente Totale da infortunio o malattia - IPT</b> (Ramo danni)	In caso di IPT di grado pari o superiore al 60%, l'Impresa rimborsa all'assicurato una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del riconoscimento dell'IPT, eccetto arretrati ed interessi di mora, entro il massimale previsto in polizza, 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 - PII</b> (Ramo danni)	In caso di PII, l'Impresa rimborsa all'assicurato una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento dovute dopo il periodo di franchigia assoluta che hanno scadenza nel periodo di inattività lavorativa comprovato, eccetto arretrati ed interessi di mora, entro il massimale previsto in polizza. Qualora in corso di contratto dovessi cambiare lavoro e non esercitare più una professione di lavoro dipendente del settore privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana (ad esempio: 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 l'Impresa, previa comunicazione a mezzo di lettera raccomandata A/R 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.

<b>Ricovero Ospedaliero da infortunio o malattia - RO (Ramo danni)</b>	In caso di RO, l'Impresa rimborsa all'assicurato una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento dovute dopo il periodo di franchigia assoluta che hanno scadenza nel periodo di RO comprovato, eccetto arretrati ed interessi di mora, entro il massimale previsto in polizza.
--	--



## 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?

<p><b>Cosa fare in caso di sinistro?</b></p>	<p><b>Denuncia di sinistro:</b> i sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto all'Impresa. La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dall'Impresa, seguendo le istruzioni riportate sul sito internet <a href="http://www.metlife.it">www.metlife.it</a> nella sezione "Assistenza Clienti" / "Denuncia un Sinistro". Inoltre, per ottenere informazioni ed assistenza sulla denuncia del Sinistro è possibile inviare apposita segnalazione all'indirizzo internet <a href="http://www.sinistrimetlife.it">www.sinistrimetlife.it</a> o in alternativa telefonare al Numero Verde <b>800.378.288</b>.</p> <p>In caso di sinistro è necessario presentare all'Impresa la seguente documentazione distinta per garanzia:</p> <p><b>Decesso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Originale del certificato di morte</li> <li>▪ Originale o copia conforme all'originale del certificato necroscopico rilasciato dall'Asl di competenza</li> <li>▪ Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia</li> </ul> <p>Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verbale del pronto soccorso</li> <li>▪ Verbale redatto dalle autorità intervenute</li> <li>▪ Certificato autoptico</li> <li>▪ Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'invalità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico</li> </ul> <p><b>Invalità permanente totale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'invalità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico</li> <li>▪ Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia</li> </ul> <p>Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verbale del pronto soccorso</li> <li>▪ Verbale redatto dalle autorità intervenute</li> </ul> <p><b>Perdita involontaria d'impiego</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lettera di licenziamento in originale o copia conforme all'originale</li> <li>▪ Ultime due buste paga</li> <li>▪ Certificazione attestante il totale delle ore lavorative effettuate settimanalmente</li> <li>▪ Scheda anagrafico-professionale o modello C/2 storico rilasciato dal centro per l'impiego attestante il periodo di disoccupazione</li> </ul> <p><b>Ricovero Ospedaliero</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa al ricovero</li> </ul>
	<p><b>Prescrizione:</b> ai sensi dell'art. 2952 c.c. Il comma, i diritti derivanti dal contratto si prescrivono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ con riferimento alla garanzia classificata nel ramo vita - <u>Decesso</u> - in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda;</li> <li>▪ con riferimento alle garanzie classificate nel ramo danni - <u>Invalità Permanente Totale, Perdita Involontaria di Impiego, Ricovero Ospedaliero</u> - in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</li> </ul> <p>Resta inteso che qualora l'Impresa, per cause ad essa non imputabili, si trovi nell'impossibilità di corrispondere gli importi dovuti relativi ai sinistri denunciati entro il termine di prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.</p>
	<p><b>Liquidazione della prestazione:</b> se il sinistro è indennizzabile, l'Impresa si impegna al pagamento della prestazione assicurata entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa.</p>
	<p><b>Gestione da parte di altre imprese:</b> non prevista.</p>
	<p><b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> non prevista.</p>
<p><b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b></p>	<p>Eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti sul rischio da assicurare (come ad esempio non dichiarare l'esistenza di una malattia pregressa) possono comportare la cessazione della polizza o la perdita del diritto a ricevere l'indennizzo.</p>



## Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e DIP Danni.
<b>Rimborso</b>	<p>Hai diritto al rimborso del premio nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del finanziamento;</li> <li>▪ recesso dal contratto;</li> <li>▪ cessazione della garanzia Perdita Involontaria di Impiego.</li> </ul> <p>L'Impresa effettua il rimborso del premio al netto delle imposte, della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e delle spese amministrative per il rimborso del premio pari a € 40,00 in caso di estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del finanziamento e € 20,00 in caso di cessazione della garanzia perdita involontaria di impiego.</p>
<b>Sconti</b>	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 recesso dal contratto.</li> </ul>
<b>Sospensione</b>	Non prevista.

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

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

**A chi è rivolto questo prodotto?**

Sono assicurabili le persone che:

- al momento dell'adesione alla polizza:
  - siano residenti in Italia e siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
  - abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con la Contraente;
  - abbiano un'età compresa tra 18 e 75 anni non compiuti;
  - esercitano una professione di lavoro dipendente del settore privato con contratto a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana;
- al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbiano ancora compiuto 75 anni di età.

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

**Quali costi devo sostenere?****Costi gravanti sul premio:**

Costo complessivo per emissione, gestione e acquisizione del contratto	51,00% del premio netto imposte - include il costo di intermediazione pari al 45,00% 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 email 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   Tel. 06.492161   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, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@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.
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<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

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

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

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

**PRIMA DI COMPILARE E SOTTOSCRIVERE 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/ASSICURATO (C.D. HOME INSURANCE) PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA PER AVERE INFORMAZIONI SULLA TUA POLIZZA. NON POTRAI INVECE UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

**Polizza Creditor Protection Insurance - Convenzione assicurativa CL/18/047 stipulata da Compass Banca 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 11/04/2019 ed è l'ultimo disponibile

Eventuali aggiornamenti relativi alle informazioni contenute nel presente documento potranno essere comunicati ai contraenti/assicurati in formato elettronico via email, attraverso il sito internet della Compagnia [www.metlife.it](http://www.metlife.it) o nell'area riservata, secondo quanto previsto dal Codice delle Assicurazioni Private e dal Regolamento Ivass n. 41/2018.

### INDICE

<b>GLOSSARIO .....</b>	<b>2</b>
<b>SEZIONE I – INFORMAZIONI GENERALI.....</b>	<b>3</b>
<b>Art. 1 – Caratteristiche del prodotto.....</b>	<b>3</b>
<b>Art. 2 – Conclusione del Contratto / Inizio e termine del Programma Assicurativo .....</b>	<b>3</b>
2.1 – Modalità di perfezionamento del Contratto .....	3
2.2 – Decorrenza e durata del Programma Assicurativo.....	3
2.3 – Cessazione del Programma Assicurativo .....	3
2.4 – Estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del finanziamento.....	3
2.5 – Recesso.....	4
<b>Art. 3 – Premio assicurativo.....</b>	<b>5</b>
3.1 – Premio .....	5
3.2 – Modalità di pagamento del Premio .....	5
<b>Art. 4 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti.....</b>	<b>5</b>
<b>Art. 5 – Legge applicabile.....</b>	<b>5</b>
<b>Art. 6 – Prescrizione .....</b>	<b>5</b>
<b>Art. 7 – Foro competente / Procedimento di mediazione .....</b>	<b>5</b>
<b>Art. 8 – Valuta.....</b>	<b>5</b>
<b>SEZIONE II – OGGETTO DEL CONTRATTO .....</b>	<b>5</b>
<b>Art. 9 – Programma Assicurativo .....</b>	<b>5</b>
<b>Art. 10 – Validità territoriale delle garanzie.....</b>	<b>6</b>
<b>Art. 11 – Persone assicurabili.....</b>	<b>6</b>
<b>Art. 12 – Limitazioni valide per tutte le garanzie .....</b>	<b>6</b>
<b>SEZIONE III – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO .....</b>	<b>6</b>
<b>Art. 13 – Decesso per qualsiasi causa .....</b>	<b>6</b>
13.1 – Oggetto della garanzia.....	6
13.2 – Esclusioni.....	6
13.3 – Prestazione massima .....	6
<b>Art. 14 – Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio o Malattia .....</b>	<b>6</b>
14.1 – Oggetto della garanzia.....	6
14.2 – Esclusioni.....	7
14.3 – Prestazione massima.....	7
<b>Art. 15 – Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo .....</b>	<b>7</b>
15.1 – Oggetto della garanzia.....	7
15.2 – Esclusioni.....	7
15.3 – Prestazione massima.....	8
15.4 – Carenza .....	7
15.5 – Franchigia .....	7
15.6 – Variazione della condizione lavorativa .....	8
<b>Art. 16 – Ricovero Ospedaliero a seguito di Infortunio o Malattia.....</b>	<b>8</b>
16.1 – Oggetto della garanzia.....	8
16.2 – Esclusioni.....	9
16.3 – Prestazione massima.....	9
16.4 – Carenza .....	9
16.5 – Franchigia.....	9
<b>SEZIONE IV – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO .....</b>	<b>9</b>
<b>Art. 17 – Denuncia di Sinistro .....</b>	<b>9</b>
<b>Art. 18 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro .....</b>	<b>9</b>
<b>Art. 19 – Criteri per la determinazione dell’Indennizzo / Termini per il pagamento del Sinistro.....</b>	<b>10</b>

<b>SEZIONE V – RICHIESTA DI INFORMAZIONI / RECLAMI</b> .....	<b>10</b>
<b>Art. 20 – Richiesta di Informazioni</b> .....	<b>10</b>
<b>Art. 21 – Reclami</b> .....	<b>10</b>
21.1 – Reclami all’Impresa di assicurazioni .....	10
21.2 – Reclami all’Intermediario .....	10
21.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza .....	10
<b>INFORMATIVA PRIVACY</b> .....	<b>11</b>

## GLOSSARIO

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

**Beneficiario:** l’Assicurato o, in caso di decesso, i suoi eredi legittimi e testamentari; con riferimento alla garanzia Decesso, l’Assicurato può tuttavia designare un beneficiario diverso compilando l’apposita sezione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo o con successiva designazione.

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

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

**Compagnia:**

- per le garanzie decesso, invalidità permanente totale e ricovero ospedaliero, MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l’Italia, con sede in Via Andrea Vesalio, 6 - 00161 Roma, tel. 06.492161, fax 06.49216300. Nel sito internet [www.metlife.it](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, 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:** Compass Banca S.p.A. con Sede Legale e Direzione Generale in Via Caldera, 21/D - 20153 Milano, iscritta alla Sezione D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. D000203141, in data 05/10/2007.

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

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

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

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

**Firma elettronica:**

- **avanzata grafometrica:** firma autografa acquisita in formato digitale tramite un *tablet* con contestuale registrazione dei dati biometrici del firmatario. Tale soluzione di firma è offerta dalla Contraente in virtù di un apposito accordo con un ente certificatore, che opera quale certificatore accreditato ai sensi dell’art. 29 del Decreto Legislativo 5 marzo 2005, n. 82 e successive modifiche;
- **digitale:** un particolare tipo di firma elettronica qualificata basata su un sistema di chiavi crittografiche, una pubblica e una privata, correlate tra loro, che consente al titolare tramite la chiave privata e al destinatario tramite la chiave pubblica, rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l’integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## SEZIONE I – INFORMAZIONI GENERALI

### Art. 1 – Caratteristiche del prodotto

Si tratta di una Polizza facoltativa - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - offerta dalla banca, in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/18/047, ai propri clienti che hanno sottoscritto un finanziamento. La Polizza ha lo scopo di proteggere l'Assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso del finanziamento.

La Polizza è abbinata ai finanziamenti erogati dalla Contraente **con durata da 1 a 120 mesi e capitale iniziale fino a € 60.000,00.**

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

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

#### 2.1 – Modalità di perfezionamento del Contratto

Il Contratto si perfeziona con la sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo e del Questionario Anamnestico, **a condizione che l'Assicurato abbia risposto in modo affermativo a tutte le domande poste nel questionario.** In caso contrario, non sarà possibile perfezionare il Contratto. Anche se non espressamente previsto dalla Compagnia, l'Assicurato potrà comunque chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

Qualora previsto, il Modulo di adesione al Programma Assicurativo potrà essere sottoscritto anche con Firma elettronica. In tal caso, l'Assicurato potrà richiedere il rilascio di una copia cartacea dei documenti sottoscritti.

#### 2.2 – Decorrenza e durata del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento e rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del finanziamento stabilita in fase di sottoscrizione del finanziamento stesso, **fino ad un massimo di 120 mesi, a condizione che il Premio sia pagato.**

In caso di allungamento del piano di rimborso del finanziamento, laddove previsto e su richiesta dell'Assicurato, le garanzie sono prestate con riferimento al nuovo piano di ammortamento, **fino a concorrenza del limite massimo di 120 mesi.**

#### 2.3 – Cessazione del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo cessa:

- in caso di decesso dell'Assicurato;
- al pagamento della prestazione relativa alla garanzia Invalidità Permanente Totale;
- in caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento, salvo diversa richiesta dell'Assicurato ai sensi dell'art. 2.4;
- in caso di esercizio del diritto di recesso.

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

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

##### A) Estinzione anticipata totale o trasferimento

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

##### Formola 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 Programma Assicurativo

E = data estinzione anticipata totale

I = data inizio Programma Assicurativo

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 Programma Assicurativo:	04/02/2016
Data termine Programma Assicurativo:	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

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

**B) Estinzione anticipata parziale**

In caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento, il Programma Assicurativo rimane in vigore con riferimento al nuovo piano di rimborso del finanziamento e la Compagnia - entro 30 giorni dalla data di estinzione - restituirà all'Assicurato la porzione di Premio, pagata e non goduta, ivi comprese le commissioni, **al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio (pari a € 40,00)** sulla base della formula di seguito indicata. L'Assicurato, in alternativa, può richiedere che le garanzie restino attive con riferimento al piano di rimborso del finanziamento in vigore al momento dell'estinzione, mediante apposita comunicazione da consegnare alla Compagnia, anche per il tramite della Contraente, contestualmente alla richiesta di 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 le garanzie rimarranno attive con riferimento al piano di rimborso del finanziamento in vigore al momento dell'estinzione.

**Formola 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 Programma Assicurativo

E = data estinzione anticipata parziale

I = data inizio Programma Assicurativo

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 Programma Assicurativo:	12/03/2016
Data termine Programma Assicurativo:	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

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

**2.5 – Recesso**

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Contratto, a mezzo di **lettera raccomandata A/R** indirizzata alla Compagnia, **entro 60 giorni** dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo. **Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione.** In questo caso l'Assicurato ha diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del Premio finanziato e non goduto al netto delle imposte ovvero, a sua scelta, la riduzione proporzionale dell'importo della rata del finanziamento, ovvero la riduzione della durata dello stesso.

A partire dall'inizio del quinto anno del Programma Assicurativo, spetterà inoltre all'Assicurato il diritto di recedere con effetto a decorrere dall'inizio della successiva annualità e senza alcun onere, a condizione che tale recesso venga esercitato con un **preavviso di 60 giorni** rispetto alla fine dell'annualità del Programma Assicurativo nel corso della quale viene comunicato il recesso. In questo caso l'Assicurato avrà diritto alla restituzione dell'importo del Premio finanziato e non goduto, al netto delle imposte, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

## Art. 3 – Premio assicurativo

### 3.1 – Premio

Il Premio è unico ed è calcolato moltiplicando il tasso di Premio, pari al 0,14%, per il capitale iniziale del finanziamento e per il numero di rate mensili del finanziamento. Il peso del Premio relativo alla garanzia Perdita Involontaria di Impiego è pari al 42,14% del totale. Il Premio viene utilizzato dalla Compagnia per far fronte ai rischi assunti in Contratto. Pertanto, nel caso in cui l'evento assicurato non si verifichi, rimarrà totalmente acquisito dalla Compagnia quale corrispettivo del rischio corso.

### 3.2 – Modalità di pagamento del Premio

Il Premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione su delegazione dell'Assicurato.

**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.**

## Art. 4 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti

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

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

## Art. 5 – Legge applicabile

Al Contratto si applica la legge italiana.

## Art. 6 – Prescrizione

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, Perdita Involontaria di Impiego e Ricovero Ospedaliero - in **2 anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

**Di conseguenza eventuali sinistri denunciati dopo il termine sopra indicato non saranno indennizzati dalla Compagnia.**

## Art. 7 – Foro competente / Procedimento di mediazione

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

## Art. 8 – Valuta

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

# SEZIONE II – OGGETTO DEL CONTRATTO

## Art. 9 – Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo prevede le seguenti garanzie:

- **Decesso** per qualsiasi causa;
- **Invalidità Permanente Totale** a seguito di Infortunio o Malattia;
- **Perdita Involontaria di Impiego** a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo;
- **Ricovero Ospedaliero** a seguito di Infortunio o Malattia.



Qualora in corso di Contratto l'Assicurato dovesse cambiare lavoro e non esercitare più una professione di lavoro dipendente del settore privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana, la garanzia Perdita Involontaria di Impiego cessa dalla medesima data e la Compagnia rimborserà la frazione di Premio residua e non goduta relativa alla garanzia Perdita Involontaria di Impiego come meglio specificato all'art. 15.6.

## Art. 10 – Validità territoriale delle garanzie

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali, ad eccezione del Ricovero Ospedaliero che deve avvenire in una struttura ospedaliera dell'Unione Europea.

## Art. 11 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche a condizione che:

- al momento dell'adesione al Programma Assicurativo:
  - siano residenti in Italia;
  - siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
  - abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con la Contraente;
  - abbiano un'età compresa tra **18 e 75 anni** non compiuti;
  - **esercitino una professione di lavoro dipendente del settore privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana;**
- al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbiano ancora compiuto **75 anni**.

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

## Art. 12 – Limitazioni valide per tutte le garanzie

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

# SEZIONE III – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

## Art. 13 – Decesso per qualsiasi causa

### 13.1 – Oggetto della garanzia

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

### 13.2 – Esclusioni

Sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:

- uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- 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;
- guerra o insurrezione;
- 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 inoltre escluso il suicidio dell'Assicurato accaduto nei 2 anni successivi alla data di adesione al Programma Assicurativo.


### 13.3 – Prestazione massima

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

## Art. 14 – Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio o Malattia

### 14.1 – Oggetto della garanzia

In caso di Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio o Malattia dell'Assicurato (IPT) la Compagnia, fermi i casi di esclusione, 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**.

 L'Invalidità Permanente Totale corrisponde ad un'invalidità di grado pari o superiore al 60% e deve essere riconosciuta, con certificazione medica rilasciata dall'INPS o da altro Ente previdenziale pubblico, dopo un periodo di almeno 12 mesi 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.

#### 14.2 – Esclusioni

Sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:

- uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- 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;
- guerra o insurrezione;
- 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.

#### 14.3 – Prestazione massima

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

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

#### 15.1 – Oggetto della garanzia

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

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;
- abbia superato il periodo di prova;
- abbia perso il lavoro a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo - Legge n. 604/1966 art. 3;
- sia in possesso dei requisiti previsti dalla legge come disoccupato totale alla ricerca attiva di occupazione.

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

#### 15.2 – Esclusioni

Sono esclusi dal Programma Assicurativo:

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

#### 15.3 – Prestazione massima

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

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

#### 15.4 – Carenza

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



### 15.5 – Franchigia

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.

#### Esempio

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

PERIODO DI INATTIVITÀ LAVORATIVA	SCADENZA DELLA RATA DEL FINANZIAMENTO	INDENNIZZO
05/09/2018 - 20/10/2018	28 del mese	Nessuno il periodo di inattività lavorativa è inferiore alla franchigia
05/09/2018 - 05/12/2018	28 del mese	€ 100,00

### 15.6 – Variazione della condizione lavorativa

Qualora in corso di Contratto l'Assicurato dovesse cambiare lavoro e non esercitare più una professione di lavoro dipendente del settore privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana (ad esempio: 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.

**i** La Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di Premio nel caso in cui abbia liquidato un Sinistro relativo alla garanzia PII o l'Assicurato abbia perso il proprio lavoro senza trovare una nuova occupazione retribuita.

#### 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 si dimette e intraprende l'attività di libero professionista. In questo caso la garanzia PII cesserà automaticamente alla data delle dimissioni e la Compagnia, su richiesta dell'Assicurato, procederà al rimborso della frazione di Premio residua e non goduta relativa alla garanzia PII.

#### Formula 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 Programma Assicurativo  
 E = data cessazione garanzia PII  
 I = data inizio Programma Assicurativo  
 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 Programma Assicurativo:	21/06/2021
Data cessazione garanzia PII:	04/03/2018
Data inizio Programma Assicurativo:	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. 16 – Ricovero Ospedaliero a seguito di Infortunio o Malattia

### 16.1 – Oggetto della garanzia

In caso di Ricovero Ospedaliero a seguito di Infortunio o Malattia dell'Assicurato (RO) la Compagnia, fermi i casi di esclusione, rimborsa al Beneficiario una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di Franchigia assoluta, che hanno scadenza nel periodo di RO comprovato, **eccetto arretrati e interessi di mora**.

### 16.2 – Esclusioni

Sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:

- uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- 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;
- guerra o insurrezione;
- 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.

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

### 16.3 – Prestazione massima

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

### 16.4 – Carenza

La prestazione viene corrisposta a condizione che il Sinistro non si verifichi nel periodo di Carenza pari a **30 giorni consecutivi**. La Carenza si calcola a partire dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo.

### 16.5 – Franchigia

La prestazione viene corrisposta a condizione che il RO abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta pari a **7 giorni consecutivi**. La Franchigia si calcola a partire dal primo giorno di RO.

#### Esempio

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

PERIODO DI RICOVERO OSPEDALIERO	SCADENZA DELLA RATA DEL FINANZIAMENTO	INDENNIZZO
12/09/2018 - 17/09/2018	15 del mese	Nessuno il periodo di ricovero è inferiore alla franchigia
12/09/2018 - 17/10/2018	15 del mese	€ 100,00

## SEZIONE IV – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

### Art. 17 – Denuncia di Sinistro

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto alla Compagnia. La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dalla Compagnia, seguendo le istruzioni riportate sul sito internet [www.metlife.it](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 Verde **800.378.288**. La denuncia dovrà essere completa delle informazioni e dei documenti elencati all'art. 18. L'invio tardivo di documentazione o informazioni potrebbe comportare un allungamento dei tempi di valutazione del Sinistro. In caso di denuncia incompleta, la Compagnia comunicherà tempestivamente al denunciante la necessità di integrare la documentazione. Resta inteso che la Compagnia potrà comunque richiedere ulteriore documentazione, a condizione che la richiesta sia circoscritta al Sinistro denunciato e che la documentazione sia strettamente necessaria ed indispensabile per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla prestazione. La Compagnia si riserva il diritto, a sue spese, di inviare l'Assicurato a visita medico-legale presso un proprio fiduciario e/o di far effettuare accertamenti per verificare la veridicità delle informazioni alla stessa comunicate.

### Art. 18 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro

#### Decesso

- Originale del certificato di morte
- Originale o copia conforme all'originale del certificato necroscopico rilasciato dall'Asl di competenza
- Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia

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

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

**Invalidità permanente totale**

- Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'invalidità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico
- Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia

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

- Verbale del pronto soccorso
- Verbale redatto dalle autorità intervenute

**Perdita involontaria d'impiego**

- 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

**Ricovero Ospedaliero**

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

**Art. 19 – Criteri per la determinazione dell'Indennizzo / Termini per il pagamento del Sinistro**

I criteri per la determinazione dell'Indennizzo sono indicati nella Sezione III - agli articoli denominati "Oggetto della garanzia" - per ciascuna garanzia offerta.

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

**SEZIONE V – RICHIESTA DI INFORMAZIONI / RECLAMI****Art. 20 – Richiesta di Informazioni**

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

L'Assicurato ha inoltre la possibilità di accedere ad un'area riservata, disponibile sul sito web della Compagnia [www.metlife.it](http://www.metlife.it), nella quale visualizzare le informazioni sulla propria Polizza assicurativa.

**Art. 21 – Reclami****21.1 – Reclami all'Impresa di assicurazioni**

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

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

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

Il reclamante potrà presentare reclamo alla Compagnia anche utilizzando il modello disponibile sul sito [www.metlife.it](http://www.metlife.it) all'interno della sezione "Assistenza Clienti".

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

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

**21.2 – Reclami all'Intermediario**

I reclami relativi al comportamento dell'Intermediario, dei suoi dipendenti o collaboratori dovranno essere indirizzati per iscritto direttamente alla sua sede ai recapiti di seguito indicati e saranno gestiti direttamente dall'Intermediario che fornirà riscontro entro il termine massimo di 45 giorni:

**COMPASS BANCA SPA - UFFICIO RECLAMI**

Via Caldera, 21/D - 20153 Milano | Fax 02.48244964 | Indirizzo e-mail: [reclami@compass.it](mailto:reclami@compass.it)

Indirizzo pec: [reclami@pec.compassonline.it](mailto:reclami@pec.compassonline.it)

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.

**21.3 – 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. e MetLife Europe Insurance d.a.c. al seguente indirizzo: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 559, Dame Street, Dublin 2, Ireland oppure Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.

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

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

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

## INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Cliente,

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

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

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

- direttamente da lei;
- 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 anticirrigaggio 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 eligibile a determinate coperture. In altre circostanze, la sua copertura potrebbe essere interrotta (ad es. per il raggiungimento dei limiti di età o per mancato pagamento del premio entro i limiti consentiti). L'utilizzo di processi decisioni automatizzati per tali finalità è necessario ai fini della conclusione e della gestione dei nostri contratti di polizza, riduce gli errori e aumenta il livello di servizio. Se dovesse ritenere che la nostra tecnologia abbia commesso degli errori, può contattare il nostro Responsabile Privacy per richiedere una verifica scrivendo a [info.privacy@metlife.it](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, email, messaggi SMS, messaggistica istantanea o attraverso altri mezzi di comunicazione elettronici. Archiviamo le chiamate ed altre registrazioni di comunicazioni in sicurezza secondo quanto previsto dalle nostre politiche di conservazione dalle altre Leggi applicabili. L'accesso a tali registrazioni è limitato agli individui che hanno la necessità di accedervi per le finalità indicate nella presente Informativa.

#### Come proteggiamo i suoi dati personali

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

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

Laddove appropriato, utilizziamo la cifratura o altre misure di sicurezza che noi riteniamo appropriate per proteggere i suoi dati personali. Inoltre, rivediamo le nostre misure di sicurezza periodicamente per considerare 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 antiriciclaggio) o di contratto quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: ANIA, IVASS, COVIP, CONSOB, Central Bank of Ireland, Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Banca d'Italia, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni, pubbliche Autorità.

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

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

#### 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 dei ricerche di mercato. Tali contatti potranno avvenire attraverso modalità automatizzate (es. email 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 Nota Informativa e alle modalità con cui raccogliamo, utilizziamo o condividiamo i suoi dati personali.

## MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

**Polizza Creditor Protection Insurance - Convenzione assicurativa CL/18/047 stipulata da Compass Banca 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 11/04/2019 ed è l'ultimo disponibile

### CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

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

### ADERENTE/ASSICURATO

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

### INFORMATIVA RELATIVA ALLE GARANZIE E AI COSTI DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

GARANZIE
Il Programma Assicurativo prevede le seguenti garanzie: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>DECESSO</b> per qualsiasi causa</li> <li>✓ <b>INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE</b> a seguito di Infortunio o Malattia</li> <li>✓ <b>PERDITA INVOLONTARIA DI IMPIEGO</b> a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo</li> <li>✓ <b>RICOVERO OSPEDALIERO</b> a seguito di Infortunio o Malattia</li> </ul>
COSTI
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 su delegazione dell'Assicurato.
Premio Unico: €
Commissioni percepite dall'Intermediario: €
Spese amministrative per il rimborso del Premio: € 40,00 in caso di estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del finanziamento; € 20,00 in caso di cessazione della garanzia Perdita Involontaria di Impiego.

### DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

<p><b>Avvertenze:</b></p> <p><b>a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione;</b></p> <p><b>b) prima della sottoscrizione del questionario anamnestico, il soggetto di cui alla lettera a) verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;</b></p> <p><b>c) anche nei casi non espressamente previsti 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;</b></p> <p><b>d) 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: <a href="http://www.metlife.it">www.metlife.it</a>.</b></p>
--

### INFORMATIVA CONTRATTUALE / PRECONTRATTUALE E DELEGA DI PAGAMENTO

<p>Dichiaro di:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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) Modulo di adesione al Programma Assicurativo;</li> <li>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;</li> <li>autorizzare Compass Banca S.p.A. a versare alla Compagnia l'importo del Premio per mio conto;</li> <li>aver ricevuto le informazioni relative all'eventuale utilizzo della Firma elettronica.</li> </ol> <p>► <b>Data</b> _____ <b>Firma Assicurato (leggibile)</b> _____</p>
---

### ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

<p>Preso visione dell'Informativa precontrattuale e del Set informativo relativo al prodotto assicurativo, dichiaro di:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>essere a conoscenza che il Programma Assicurativo è riservato ai soggetti che alla data di adesione esercitano una professione di lavoro dipendente del settore privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana;</li> <li>aderire al Programma Assicurativo anche tramite Firma elettronica laddove previsto;</li> <li>essere a conoscenza che l'adesione al Programma Assicurativo è facoltativa;</li> <li>essere consapevole che il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento, a condizione che il Premio sia pagato;</li> <li>essere consapevole che in caso di allungamento del piano di rimborso del finanziamento, laddove previsto e su richiesta dell'Assicurato, le garanzie vengono prestate con riferimento al nuovo piano di ammortamento, fino a concorrenza del limite massimo di 120 mesi;</li> <li>essere a conoscenza del diritto di recedere senza alcuna penalità e senza dover indicare il motivo entro 60 giorni dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo secondo quanto specificato nelle Condizioni di assicurazione;</li> <li>essere a conoscenza che il Beneficiario è l'Assicurato o, in caso di decesso, i suoi eredi legittimi e testamentari; con riferimento alla garanzia Decesso, l'Assicurato può tuttavia designare un beneficiario diverso compilando l'apposita sezione del presente modulo o con successiva designazione;</li> <li>rispettare i requisiti di assicurabilità indicati nelle Condizioni di assicurazione;</li> <li>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;</li> <li>compilare e sottoscrivere il Questionario Anamnestico;</li> <li>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 <a href="http://www.metlife.it">www.metlife.it</a> o, se disponibile, nella mia area riservata, come da scelta effettuata da Compass Banca 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.</li> </ol> <p>► <b>Data</b> _____ <b>Firma Assicurato (leggibile)</b> _____</p>
--

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Ai sensi della vigente normativa sulla Privacy (Regolamento UE n. 2016/679 e relativa legge di attuazione e D.Lgs. n. 196/2003 s.m.i.) dichiaro di aver letto e compreso le finalità e modalità di trattamento dei dati da parte della Rappresentanza Generale di **MetLife Europe d.a.c.** e **MetLife Europe Insurance d.a.c.** in qualità di Titolari del trattamento - come indicato nell'**Informativa Privacy** allegata alle Condizioni di assicurazione a me consegnate e consultabili su [www.metlife.it](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 \_\_\_\_\_ Firma Assicurato (leggibile) \_\_\_\_\_

**DESIGNAZIONE DI BENEFICIARIO – DA COMPILARE SOLO SE L'ASSICURATO INTENDE DESIGNARE UN BENEFICIARIO / REFERENTE TERZO**

**Per tutte le garanzie il Beneficiario è l'Assicurato come sopra identificato o, in caso di decesso, i suoi eredi legittimi e testamentari.** Con riferimento alla garanzia Decesso, l'Assicurato ha tuttavia la possibilità di designare un Beneficiario diverso compilando la presente sezione, **a condizione che il soggetto sia identificabile.**

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

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F

Luogo e Data di Nascita: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Indirizzo di Residenza: \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico: \_\_\_\_\_ Indirizzo Email: \_\_\_\_\_

Altri dati utili per l'identificazione del Beneficiario (es. grado di parentela, rapporto con l'Assicurato, ecc.): \_\_\_\_\_

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

**AVVERTENZE:**

- a) in caso di mancata compilazione dei dati relativi al Beneficiario, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario;
- b) qualora la Compagnia, per cause ad essa non imputabili, si trovasse nell'impossibilità di identificare il Beneficiario, le somme dovute andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005;
- c) la modifica o revoca del Beneficiario deve essere comunicata tempestivamente dall'Assicurato direttamente 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 ed il contatto): \_\_\_\_\_

► Data \_\_\_\_\_ Firma Assicurato (leggibile) \_\_\_\_\_