

# MetLife Europe d.a.c.

## Rappresentanza Generale per l'Italia

### Contratto di assicurazione Creditor Protection Insurance

Convenzione assicurativa n. CL/24/280 stipulata da Admiral Financial Services Italia S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

I documenti che compongono il Set informativo sono i seguenti:

- DIP Vita - Documento informativo precontrattuale vita
- DIP Danni - Documento informativo precontrattuale danni
- DIP aggiuntivo Multirischi - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo multirischi
- Condizioni di assicurazione, comprensive del Glossario e dell'Informativa Privacy
- Facsimile del Certificato di assicurazione

### Informazione importante

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

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

# 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/24/280

Questo documento è stato realizzato in data 15/04/2024 ed è l'ultimo disponibile

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

## Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di una polizza **connessa al finanziamento** - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - che rimane in vigore per tutta la durata del medesimo. Di conseguenza, in caso di estinzione anticipata del finanziamento, la polizza cessa, salvo diversa richiesta dell'Assicurato. La polizza è **facoltativa** e non è necessaria per ottenere il finanziamento o per ottenerlo a condizioni diverse. La polizza è offerta da Admiral Financial Services Italia S.p.A., in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/24/280, ai propri clienti che hanno sottoscritto un finanziamento e ha lo scopo di proteggere l'Assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso del finanziamento.



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

La polizza prevede la seguente garanzia:

- ✓ **Decesso** per qualsiasi causa  
Somma assicurata: il capitale residuo del finanziamento alla data del sinistro, fino ad un massimo di € 30.000,00.



## Che cosa NON è assicurato?

Non sono assicurabili le persone che:

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



## Ci sono limiti di copertura?

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

- ! uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
  - ! 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 o di volo, ad eccezione del caso in cui l'assicurato si trovi, come semplice passeggero, a bordo di un volo autorizzato al trasporto di passeggeri;
  - ! atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'assicurato vi abbia preso parte attiva;
  - ! tutti i rischi nucleari;
  - ! infortunio antecedente alla data di decorrenza della polizza.
- ! È inoltre escluso il suicidio dell'assicurato accaduto nei primi 2 anni successivi alla data di acquisto della 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:
  - certificato di morte in originale o copia conforme all'originale
  - certificato necroscopico rilasciato dall'ASL di competenza in originale o copia conforme all'originale
  - in caso di decesso a seguito di malattia, cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia in copia conforme all'originale
  - in caso di decesso a seguito di infortunio, verbale del pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento in copia conforme all'originale

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

- verbale redatto dalle autorità intervenute
  - certificato autoptico
  - accertamento dell'invalidità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico
- Hai il dovere di comunicare all'Impresa ed aggiornare ogni dato, informazione e/o documento (compreso ogni elemento relativo al reddito, al patrimonio e all'origine dei fondi) utile o richiesto dall'Impresa per effettuare la valutazione di assenza di rischi di riciclaggio e/o di finanziamento di terrorismo prevista dalle disposizioni vigenti.



### Quando e come devo pagare?

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



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa può essere abbinata a finanziamenti con durata fino a 84 mesi.

Il contratto si conclude e si intende perfezionato al momento dell'acquisto della polizza tramite sito internet con firma digitale da parte dell'assicurato.

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento o, nel caso in cui sia previsto un periodo di differimento di rimborso del finanziamento superiore a 30 giorni, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento, a condizione che il premio sia pagato.

La copertura assicurativa 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 84 mesi.



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

In caso di ripensamento, puoi recedere dall'intero contratto (comprensivo sia della garanzia vita che delle garanzie danni) **entro 60 giorni** dalla data di decorrenza della polizza, mediante semplice richiesta scritta in forma libera, da inviare a mezzo di **lettera raccomandata A/R** all'Impresa presso la Contraente all'indirizzo **Admiral Financial Services Italia S.p.A. Via della Bufalotta, 374 - 00139 Roma, e-mail: [assistenza@conteprestiti.it](mailto:assistenza@conteprestiti.it)**. In tal caso l'Impresa, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di recesso, ti restituirà il premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte e della porzione di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

**A partire dall'inizio del quinto anno di durata del contratto**, hai inoltre diritto di recedere senza alcun onere e con effetto a decorrere dall'inizio dell'annualità assicurativa successiva a quella in cui viene esercitato il recesso. In questo caso avrai diritto alla restituzione del premio al netto delle imposte e della porzione di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.



### Sono previsti riscatti o riduzioni?

SI  NO

# Assicurazione Creditor Protection Insurance

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo  
(DIP Danni)



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

Prodotto:  
CL/24/280

Questo documento è stato realizzato in data 15/04/2024 ed è l'ultimo disponibile

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

## Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di una polizza **connessa al finanziamento** - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - che rimane in vigore per tutta la durata del medesimo. Di conseguenza, in caso di estinzione anticipata del finanziamento, la polizza cessa, salvo diversa richiesta dell'Assicurato. La polizza è **facoltativa** e non è necessaria per ottenere il finanziamento o per ottenerlo a condizioni diverse. La polizza è offerta da Admiral Financial Services Italia S.p.A., in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/24/280, ai propri clienti che hanno sottoscritto un finanziamento e ha lo scopo di proteggere l'Assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso del finanziamento.



## Che cosa è assicurato?

La polizza prevede le seguenti garanzie:

- ✓ **Invalidità Permanente Totale** di grado pari o superiore al 60% da infortunio o malattia  
Somma assicurata: il capitale residuo del finanziamento alla data del sinistro, fino ad un massimo di € 30.000,00.
- ✓ **Inabilità Temporanea Totale** da infortunio o malattia  
Somma assicurata: le rate mensili del finanziamento che hanno scadenza nel periodo di inabilità temporanea totale, fino ad un massimo di € 1.500,00 al mese per 12 mensilità consecutive 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 € 1.500,00 al mese per 12 mensilità consecutive o 24 mensilità complessive per contratto.



## Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili le persone che:

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



## Ci sono limiti di copertura?

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

- ! uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- ! 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 o di volo, ad eccezione del caso in cui l'assicurato si trovi, come semplice passeggero, a bordo di un volo autorizzato al trasporto di passeggeri;
- ! atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'assicurato vi abbia preso parte attiva;
- ! tutti i rischi nucleari;
- ! infortunio antecedente alla data di decorrenza della polizza;
- ! malattie mentali o disturbi psichici in genere;
- ! ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;
- ! gravidanza, puerperio e patologie correlate.

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

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

Per la garanzia **Ricovero Ospedaliero** è inoltre previsto:

- ! un periodo di franchigia assoluta di 3 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di ricovero.
- ! 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.
- In caso di sinistro, hai il dovere di denunciarlo tempestivamente per iscritto all'Impresa presentando i documenti elencati nel DIP aggiuntivo Multirischi.
- Hai il dovere di comunicare all'Impresa ed aggiornare ogni dato, informazione e/o documento (compreso ogni elemento relativo al reddito, al patrimonio e all'origine dei fondi) utile o richiesto dall'Impresa per effettuare la valutazione di assenza di rischi di riciclaggio e/o di finanziamento di terrorismo prevista dalle disposizioni vigenti.



## Quando e come devo pagare?

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



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento o, nel caso in cui sia previsto un periodo di differimento di rimborso del finanziamento superiore a 30 giorni, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento, a condizione che il premio sia pagato.

La copertura assicurativa 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 84 mesi.



## Come posso disdire la polizza?

In caso di ripensamento, puoi recedere dall'intero contratto (comprensivo sia delle garanzie danni che della garanzia vita) **entro 60 giorni** dalla data di decorrenza della polizza, mediante semplice richiesta scritta in forma libera, da inviare a mezzo di **lettera raccomandata A/R** all'Impresa presso la Contraente all'indirizzo **Admiral Financial Services Italia S.p.A. Via della Bufalotta, 374 - 00139 Roma, e-mail: [assistenza@conteprestiti.it](mailto:assistenza@conteprestiti.it)**. In tal caso l'Impresa, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di recesso, ti restituirà il premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte e della porzione di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

**A partire dall'inizio del quinto anno di durata del contratto**, hai inoltre diritto di recedere senza alcun onere e con effetto a decorrere dall'inizio dell'annualità assicurativa successiva a quella in cui viene esercitato il recesso. In questo caso avrai diritto alla restituzione del premio al netto delle imposte e della porzione di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

# Assicurazione Creditor Protection Insurance

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

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



Prodotto: CL/24/280

Questo documento è stato realizzato in data 15/04/2024 ed è l'ultimo disponibile

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

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

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

MetLife Europe d.a.c. è una società di capitali del gruppo Metropolitan Life Insurance Inc. (MetLife) costituita in Irlanda ed iscritta al Registro delle Imprese Irlandese (numero di iscrizione 415123) avente Sede Legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 Irlanda. MetLife Europe d.a.c. è autorizzata dalla Central Bank of Ireland (numero di riferimento C42062) ad esercitare l'attività assicurativa nei rami vita I, III, IV e V e nei rami danni 1 e 2, così come definiti dal D.lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private).  
Il contratto è stipulato con la Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c. iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) ed avente Sede in Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma, tel. 06.492161, fax 06.49216300. Nel sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) all'interno della sezione "Assistenza Clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.  
MetLife Europe d.a.c. è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazioni ammesse da IVASS ad operare in Italia in regime di stabilimento (numero di iscrizione I.00110) ed è soggetta alla vigilanza dalla Central Bank of Ireland.

Il patrimonio netto di MetLife Europe d.a.c. alla data del 31 dicembre 2022 è pari a € 43.635.000,00 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 € 41.587.000,00. Il valore dell'indice di solvibilità di MetLife Europe Insurance d.a.c. è pari al 283%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 14.443.000,00 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 40.877.000. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 3.611.000,00. Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <http://www.metlife.eu/financial-reports/>.

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

<b>Decesso per qualsiasi causa</b> (Ramo vita)	In caso di decesso dell'assicurato per qualsiasi causa, l'Impresa corrisponde al beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del decesso, eccetto arretrati ed interessi di mora, fino ad un massimo di € 30.000,00.
<b>Invalità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% da infortunio o malattia</b> (Ramo danni)	In caso di invalidità permanente totale di grado pari o superiore al 60% riconosciuta all'assicurato a seguito di infortunio o malattia, l'Impresa corrisponde al beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del riconoscimento dell'invalidità permanente totale, eccetto arretrati ed interessi di mora, fino ad un massimo di € 30.000,00.
<b>Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia</b> (Ramo danni)	In caso di inabilità temporanea totale dell'assicurato a seguito di infortunio o malattia, l'Impresa corrisponde al beneficiario una somma pari alle rate mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di franchigia assoluta, che hanno scadenza nel periodo di inabilità temporanea totale, eccetto arretrati ed interessi di mora, fino ad un massimo di € 1.500,00 al mese per 12 mensilità consecutive o 36 mensilità complessive per contratto. La prestazione è corrisposta a condizione che: <ul style="list-style-type: none"><li>l'inabilità temporanea totale sia certificata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea.</li><li>l'inabilità temporanea totale abbia una durata superiore al periodo di franchigia assoluta.</li></ul>
<b>Ricovero Ospedaliero da infortunio o malattia</b> (Ramo danni)	In caso di ricovero ospedaliero dell'assicurato a seguito di infortunio o malattia, l'Impresa corrisponde al beneficiario una somma pari alle rate mensili del finanziamento dovute dopo il periodo di franchigia assoluta che hanno scadenza nel periodo di ricovero, eccetto arretrati ed interessi di mora, fino ad un massimo di € 1.500,00 al mese per 12 mensilità consecutive o 24 mensilità complessive per contratto. La prestazione è corrisposta a condizione che il ricovero ospedaliero abbia una durata superiore al periodo di franchigia assoluta.



## Che cosa NON è assicurato?

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



## Ci sono limiti di copertura?

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



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

<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 <b>06.492161</b>.</p> <p>In caso di sinistro è necessario presentare all'Impresa la seguente documentazione distinta per garanzia:</p> <p><b>Decesso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ certificato di morte in originale o copia conforme all'originale</li> <li>▪ certificato necroscopico rilasciato dall'ASL di competenza in originale o copia conforme all'originale</li> <li>▪ in caso di decesso a seguito di malattia, cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia in copia conforme all'originale</li> <li>▪ in caso di decesso a seguito di infortunio, verbale del pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento in copia conforme all'originale</li> </ul> <p>Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ verbale redatto dalle autorità intervenute</li> <li>▪ certificato autoptico</li> <li>▪ accertamento dell'invalidità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico</li> </ul> <p><b>Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60%</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ accertamento dell'invalidità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico in copia conforme all'originale</li> <li>▪ in caso di invalidità a seguito di malattia, cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia in copia conforme all'originale</li> <li>▪ in caso di invalidità a seguito di infortunio, verbale del pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento in copia conforme all'originale</li> </ul> <p>Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ verbale redatto dalle autorità intervenute</li> </ul> <p><b>Inabilità temporanea totale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ certificazione medica attestante l'inizio e la fine dell'inabilità temporanea totale in originale o copia conforme all'originale</li> <li>▪ in caso di inabilità a seguito di infortunio sul lavoro, certificato INAIL attestante l'inizio e la fine dell'inabilità temporanea totale in originale o copia conforme all'originale</li> <li>▪ per i lavoratori dipendenti, dichiarazione del datore di lavoro attestante l'inizio e la fine dell'inabilità lavorativa in originale</li> <li>▪ per i lavoratori autonomi, certificato della camera di commercio relativo all'attività lavorativa</li> </ul> <p>Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ cartella clinica relativa al ricovero</li> <li>▪ verbale del pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento</li> <li>▪ verbale redatto dalle autorità intervenute</li> <li>▪ eventuale ulteriore documentazione medico-ospedaliera attestante l'inizio e la fine dell'inabilità temporanea totale</li> </ul> <p><b>Ricovero Ospedaliero</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ cartella clinica relativa al ricovero in copia conforme all'originale</li> </ul> <p><b>Prescrizione:</b> ai sensi dell'art. 2952 c.c. Il comma, i diritti derivanti dal contratto si prescrivono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ con riferimento alla garanzia classificata nel ramo vita - <b>Decesso</b> - <b>in 10 anni</b> 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 - <b>Invalidità Permanente Totale</b> di grado pari o superiore al 60%, <b>Inabilità Temporanea Totale</b> e <b>Ricovero Ospedaliero</b> - <b>in 2 anni</b> 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 di percepire una pensione di invalidità) o che non consentono di concludere o aggiornare l'adeguata verifica della clientela prevista dalla normativa anticiclaggio possono comportare la cessazione della polizza o la perdita del diritto a ricevere l'indennizzo.</p>



## Quando e come devo pagare?

<p><b>Premio</b></p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e DIP Danni.</p>
<p><b>Rimborso</b></p>	<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> </ul> <p>L'Impresa effettua il rimborso del premio al netto delle imposte, della porzione di premio relativa al periodo per il quale la polizza ha avuto effetto e delle spese amministrative per il rimborso del premio pari a € 40,00 in caso di estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del finanziamento.</p>
<p><b>Sconti</b></p>	<p>Non previsti.</p>



## 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 assicurata relativa alla garanzia Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60%;</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>	Ai sensi dell'art. 1901 c.c. in caso di mancato pagamento del premio, la polizza resta sospesa e decorrerà dalle ore 24.00 del giorno in cui paghi quanto dovuto.



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

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



## A chi è rivolto questo prodotto?

Sono assicurabili le persone che:

- al momento dell'acquisto della polizza:
  - sono residenti in Italia;
  - sono munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
  - hanno sottoscritto un finanziamento con la Contraente;
  - hanno un'età compresa tra **18 e 74 anni**;
- al termine del piano di rimborso del finanziamento, non hanno ancora compiuto **75 anni**.



## Quali costi devo sostenere?

### Costi gravanti sul premio

Costo complessivo per emissione, gestione e acquisizione del contratto:	78,00% del premio netto imposte - include il costo di intermediazione pari al 50,00% del premio netto imposte.
---	--

### Altri costi (costi PPI)

Spese amministrative per il rimborso del premio: € 40,00 in caso di estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del finanziamento.



## Sono previsti riscatti o riduzioni?

SI  NO

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

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

<b>All'Impresa assicuratrice</b>	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a mezzo posta, telefax o e-mail alla funzione Ufficio Reclami dell'Impresa, incaricata del loro esame, ai recapiti di seguito indicati: <b>METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA - UFFICIO RECLAMI</b> Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma   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. 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

### Trattamento fiscale applicabile al contratto

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, Inabilità Temporanea Totale e 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.

**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.**

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

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Creditor Protection Insurance – Convenzione assicurativa n. CL/24/280  
 stipulata da Admiral Financial Services Italia S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale  
 per l'Italia

Questo documento è stato realizzato in data 15/04/2024 ed è l'ultimo disponibile

Eventuali aggiornamenti relativi alle informazioni contenute nel presente documento potranno essere comunicati ai contraenti/assicurati in formato elettronico via e-mail, attraverso il sito internet della Compagnia [www.metlife.it](http://www.metlife.it) o 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.....	4
2.5 – Recesso.....	5
<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>
4.1 – Dichiarazioni richieste per la valutazione del rischio.....	5
4.2 – Dichiarazioni richieste dalla Normativa antiriciclaggio.....	6
<b>Art. 5 – Legge applicabile.....</b>	<b>6</b>
<b>Art. 6 – Prescrizione .....</b>	<b>6</b>
<b>Art. 7 – Foro competente / Procedimento di mediazione .....</b>	<b>6</b>
<b>Art. 8 – Valuta.....</b>	<b>6</b>
<b>SEZIONE II – OGGETTO DEL CONTRATTO .....</b>	<b>6</b>
<b>Art. 9 – Programma Assicurativo .....</b>	<b>6</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>7</b>
<b>Art. 13 – Decesso per qualsiasi causa.....</b>	<b>7</b>
13.1 – Oggetto della garanzia.....	7
13.2 – Esclusioni.....	7
13.3 – Prestazione massima.....	7
<b>Art. 14 – Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% a seguito di Infortunio o Malattia .....</b>	<b>7</b>
14.1 – Oggetto della garanzia.....	7
14.2 – Esclusioni.....	7
14.3 – Prestazione massima.....	7
<b>Art. 15 – Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia .....</b>	<b>7</b>
15.1 – Oggetto della garanzia.....	7
15.2 – Esclusioni.....	8
15.3 – Prestazione massima.....	8
15.4 – Franchigia.....	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.....	8
16.3 – Prestazione massima.....	8
16.4 – Franchigia.....	8
<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>9</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

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

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

**Assicurato:** la persona fisica sulla cui vita o persona viene stipulato il Contratto che aderisce al Programma Assicurativo e sostiene il pagamento del Premio.

**Beneficiario:**

- per la garanzia Decesso, il beneficiario nominativo designato dall’Assicurato al momento dell’acquisto della Polizza. In caso di mancata designazione del beneficiario, l’Indennizzo sarà corrisposto agli eredi testamentari dell’Assicurato o, in assenza di testamento, ai suoi eredi legittimi. Resta inteso che l’Assicurato potrà modificare in qualsiasi momento il beneficiario nominativo o designarlo successivamente, inviando alla Compagnia una comunicazione scritta in forma libera.
- per le garanzie Invalità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60%, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero, l’Assicurato.

**Capitale finanziato:** l’importo del finanziamento comprensivo del Premio.

**Capitale iniziale:** l’importo del finanziamento al netto del Premio.

**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.

**Certificato di assicurazione:** il documento sottoscritto dall’Assicurato con Firma digitale che prova l’acquisto della Polizza.

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

**Conclusione del Contratto:** Il Contratto si conclude e si intende perfezionato al momento dell’acquisto del Polizza tramite Sito internet con Firma digitale da parte dell’Assicurato, in conformità con quanto previsto dall’art. 121 del Codice delle Assicurazioni Private e dal Regolamento IVASS n. 40/2018.

**Contraente:** Admiral Financial Services Italia S.p.A. con sede legale in Via della Bufalotta, 374 - 00139 Roma, iscritta alla Sezione D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. D000734839, in data 14/08/2023.

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

**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:** modalità di sottoscrizione di un documento con mezzi informatici. La Polizza può essere sottoscritta con Firma Elettronica Qualificata (o FEQ). Per maggiori dettagli è possibile consultare il sito internet [www.agid.gov.it](http://www.agid.gov.it).

**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:** soggetto iscritto al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, che è incaricato della distribuzione della Polizza o che collabora alla gestione della stessa.

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

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

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

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

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

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

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

**Premio:** la somma versata alla Compagnia per 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.

**Sito internet:** pagina web della Contraente utilizzata per la Conclusione del Contratto.

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

## SEZIONE I – INFORMAZIONI GENERALI

### Art. 1 – Caratteristiche del prodotto

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

La Polizza è offerta da Admiral Financial Services Italia S.p.A., in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/24/280, ai propri clienti che hanno sottoscritto un finanziamento e ha lo scopo di proteggere l'Assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso del finanziamento.

La Polizza è abbinata ai finanziamenti erogati dalla Contraente con **durata fino a 84 mesi** e **Capitale iniziale fino a € 30.000,00**.

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 conclude e si intende perfezionato al momento dell'acquisto della Polizza tramite Sito internet con Firma digitale da parte dell'Assicurato.

L'Assicurato riceverà la documentazione contrattuale e precontrattuale in formato elettronico all'indirizzo e-mail fornito in fase di acquisto della Polizza. Resta inteso che l'Assicurato potrà richiedere gratuitamente alla Compagnia una copia in formato cartaceo della predetta documentazione inviando una e-mail all'indirizzo [servizio.clienti@metlife.it](mailto:servizio.clienti@metlife.it) oppure inviando una comunicazione alla Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife all'indirizzo Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma. L'Assicurato potrà altresì richiedere un duplicato informatico o cartaceo dei documenti sottoscritti, per tutto il periodo in cui la Compagnia è tenuta per legge a conservarli.

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

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

Il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento o, nel caso in cui sia previsto un periodo di differimento di rimborso del finanziamento superiore a 30 giorni, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento, **a condizione che il Premio sia pagato**.

Il Programma Assicurativo 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 84 mesi**.

In caso di rinegoziazione del piano di rimborso del finanziamento, le garanzie vengono prestate sulla base del piano di rimborso originario.

#### 2.3 – Cessazione del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo cessa:

- in caso di decesso dell'Assicurato;
- al pagamento della prestazione assicurata relativa alla garanzia Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60%;
- 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.

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

## 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 imposte e 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 del Premio, può richiedere che le garanzie restino attive con riferimento al piano di rimborso del finanziamento in vigore al momento dell'estinzione, mediante apposita comunicazione da consegnare alla Compagnia, per il tramite della Contraente, contestualmente alla richiesta di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento.

#### 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:	04/02/2024
Data termine Programma Assicurativo:	05/02/2028
Data estinzione anticipata totale:	27/04/2025
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 restituirà all'Assicurato la porzione di Premio, pagata e non goduta, ivi comprese le commissioni, **al netto delle imposte e delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio (pari a € 40,00)** sulla base della formola 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 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 di 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 residui alla data di estinzione anticipata parziale

#### **Esempio**

Premio:	€ 800,00
Premio puro:	€ 200,00
Caricamenti:	€ 600,00
Data inizio Programma Assicurativo:	12/03/2024
Data termine Programma Assicurativo:	15/03/2029
Data di estinzione anticipata parziale:	25/06/2025
Capitale residuo alla data di scadenza 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 **entro 60 giorni** dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo, mediante semplice richiesta scritta in forma libera, da inviare a mezzo di **lettera raccomandata A/R** alla Compagnia presso la Contraente all'indirizzo **Admiral Financial Services Italia S.p.A. Via della Bufalotta, 374 - 00139 Roma, e-mail: [assistenza@conteprestiti.it](mailto:assistenza@conteprestiti.it)**. Il recesso ha effetto dalle ore **24.00** del giorno di invio della comunicazione. In tal caso la Compagnia, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di recesso, restituirà all'Assicurato il Premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte e della porzione di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

**A partire dall'inizio del quinto anno di durata del Contratto**, spetterà inoltre all'Assicurato il diritto di recedere senza alcun onere e con effetto a decorrere dall'inizio dell'Annualità assicurativa successiva a quella in cui viene esercitato il recesso. In questo caso le garanzie cessano e la Compagnia restituirà all'Assicurato il Premio al netto delle imposte e della porzione di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto. Resta inteso che il Contratto dovrà rimanere in vita per almeno 5 anni e che il recesso potrà essere esercitato a condizione che non si siano verificati sinistri che abbiano determinato la cessazione del Programma Assicurativo ai sensi dell'art. 2.3. Qualora successivamente al rimborso del Premio, sia liquidato un Sinistro che avrebbe determinato la cessazione del Programma Assicurativo prima dell'avvenuto recesso, la prestazione assicurativa sarà ridotta in ragione del premio già rimborsato all'Assicurato.

## **Art. 3 – Premio assicurativo**

### **3.1 – Premio**

Il Premio è unico ed è calcolato moltiplicando il tasso di Premio, pari al 0,12%, per il Capitale iniziale e per la durata del finanziamento.

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

**Ai sensi dell'art. 1901 c.c. in caso di mancato pagamento del Premio, il Programma Assicurativo resta sospeso e decorrerà dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato paga quanto è da lui dovuto.**

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

### **4.1 – Dichiarazioni richieste per la valutazione del rischio**

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

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

#### 4.2 – Dichiarazioni richieste dalla Normativa antiriciclaggio

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

#### Art. 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 di grado pari o superiore al 60%, Inabilità Temporanea Totale 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 della Giustizia, nel luogo del giudice competente per territorio.

#### Art. 8 – Valuta

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

## SEZIONE II – OGGETTO DEL CONTRATTO

#### Art. 9 – Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo prevede le seguenti garanzie:

- **Decesso** per qualsiasi causa;
- **Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60%** a seguito di Infortunio o Malattia;
- **Inabilità Temporanea Totale** a seguito di Infortunio o Malattia;
- **Ricovero Ospedaliero** a seguito di Infortunio o Malattia.

#### 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'acquisto della Polizza:
  - 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 74 anni**;
- al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbiano ancora compiuto **75 anni**.

##### **Non sono assicurabili:**

- i portatori di invalidità riconosciuta dall'INPS o da altro ente previdenziale pubblico;
- i titolari di pensione di invalidità/inabilità o coloro che abbiano presentato domanda per ottenerla.
- le persone fisiche che, a seguito o per effetto della Normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo e/o delle Misure restrittive dell'operatività nazionale o internazionale, siano riconducibili alle liste dei soggetti "designati" o siano sottoposte a divieti e/o misure restrittive.

#### 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.

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

- uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- Alcolismo;
- un'afezione 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 o di volo, ad eccezione del caso in cui l'Assicurato si trovi, come semplice passeggero, a bordo di un volo autorizzato al trasporto di passeggeri;
- atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;
- tutti i rischi nucleari;
- Infortunio antecedente alla data di Decorrenza del Programma Assicurativo.

## 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, la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del decesso, **eccetto arretrati ed interessi di mora**.

#### 13.2 – Esclusioni

In aggiunta alle Esclusioni indicate all'art. 12, è escluso il suicidio dell'Assicurato accaduto nei 2 anni successivi alla data di acquisto della Polizza.

#### 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 **€ 30.000,00**.

### Art. 14 – Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% a seguito di Infortunio o Malattia

#### 14.1 – Oggetto della garanzia



L'Invalidità Permanente Totale corrisponde ad un'invalidità di grado pari o superiore al 60% e deve essere riconosciuta con certificazione medica rilasciata dall'INPS o da altro Ente previdenziale pubblico. Per il calcolo del grado di invalidità permanente si conviene di adottare come riferimento la tabella delle percentuali allegata al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche.

In caso di Invalidità Permanente Totale riconosciuta all'Assicurato a seguito di Infortunio o Malattia, la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del riconoscimento dell'Invalidità Permanente Totale, **eccetto arretrati ed interessi di mora**.

Resta inteso che qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato prima che la Compagnia abbia accertato la stabilizzazione dei postumi invalidanti ed il decesso non sia indennizzabile a termini di Polizza, gli eredi dell'Assicurato potranno comunque dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea a provare lo stato di Invalidità Permanente Totale.

#### 14.2 – Esclusioni

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

- Malattia mentale 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 **€ 30.000,00**.

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

#### 15.1 – Oggetto della garanzia



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

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



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

La prestazione è corrisposta a condizione che:

- l'Inabilità Temporanea Totale sia certificata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea.
- l'Inabilità Temporanea Totale abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta.

### 15.2 – Esclusioni

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

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

### 15.3 – Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di finanziamento e/o dei programmi assicurativi riferibili alla presente Convenzione di cui è titolare, è di **€ 1.500,00 al mese per 12 mensilità consecutive per Sinistro o 36 mensilità complessive per Contratto.**

### 15.4 – Franchigia

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



#### Esempio

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

PERIODO DI INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE	SCADENZA RATA	INDENNIZZO
12/09/2024 - 31/10/2024	15 del mese	Nessuno il periodo di inabilità è inferiore alla franchigia
12/09/2024 - 30/11/2024	15 del mese	€ 100,00

## Art. 16 – Ricovero Ospedaliero a seguito di Infortunio o Malattia

### 16.1 – Oggetto della garanzia

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

La prestazione è corrisposta a condizione che il Ricovero Ospedaliero abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta.

### 16.2 – Esclusioni

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

- Malattia mentale 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 **€ 1.500,00 al mese per 12 mensilità consecutive per Sinistro o 24 mensilità complessive per Contratto.**

### 16.4 – Franchigia

La prestazione viene corrisposta a condizione che il Ricovero Ospedaliero abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta pari a **3 giorni consecutivi** calcolati a partire dal primo giorno di Ricovero Ospedaliero.



#### Esempio

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

PERIODO DI RICOVERO OSPEDALIERO	SCADENZA RATA	INDENNIZZO
14/05/2024 - 16/05/2024	15 del mese	Nessuno il periodo di ricovero è inferiore alla franchigia
11/06/2024 - 18/06/2024	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 **06.492161**.

La denuncia dovrà essere completa delle informazioni e dei documenti elencati di seguito. L'invio tardivo di documentazione o informazioni potrebbe comportare un allungamento dei tempi di valutazione del Sinistro. In caso di denuncia incompleta, la Compagnia comunicherà tempestivamente al denunciante la necessità di integrare la documentazione. Resta inteso che la Compagnia potrà comunque richiedere ulteriore documentazione, a condizione che la richiesta sia circoscritta al Sinistro denunciato e che la documentazione sia strettamente necessaria ed indispensabile per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla prestazione in relazione alla storia e alla natura del Sinistro.

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

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

#### Decesso per qualsiasi causa

- Certificato di morte in originale o copia conforme all'originale
- Certificato necroscopico rilasciato dall'Asl di competenza in originale o copia conforme all'originale
- In caso di decesso a seguito di Malattia, cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia in copia conforme all'originale
- In caso di decesso a seguito di Infortunio, verbale del pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento in copia conforme all'originale

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

- Verbale redatto dalle autorità intervenute
- Certificato autoptico
- Accertamento dell'invalidità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico

#### Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% a seguito di Infortunio o Malattia

- Accertamento dell'invalidità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico in copia conforme all'originale
- In caso di invalidità a seguito di Malattia, cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia in copia conforme all'originale
- In caso di invalidità a seguito di Infortunio, verbale del pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento in copia conforme all'originale

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

- Verbale redatto dalle autorità intervenute

#### Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia

- Certificazione medica attestante l'inizio e la fine dell'inabilità temporanea totale in originale o copia conforme all'originale
- In caso di inabilità a seguito di Infortunio sul lavoro, certificato INAIL attestante l'inizio e la fine dell'inabilità temporanea totale in originale o copia conforme all'originale
- Per i lavoratori dipendenti, dichiarazione del datore di lavoro attestante l'inizio e la fine dell'inabilità lavorativa in originale
- Per i lavoratori autonomi, certificato della Camera di Commercio relativo all'attività lavorativa

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

- Cartella clinica relativa al ricovero
- Verbale del pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento
- Verbale redatto dalle autorità intervenute
- Eventuale ulteriore documentazione medico-ospedaliera attestante l'inizio e la fine dell'inabilità temporanea totale

#### Ricovero Ospedaliero a seguito di Infortunio o Malattia

- Cartella clinica relativa al ricovero in copia conforme all'originale

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

### Art. 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.

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

## 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 alla Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife all'indirizzo 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 all'area riservata **MyMetLife**, disponibile sul sito web della Compagnia [www.metlife.it](http://www.metlife.it), nella quale visualizzare le informazioni e le comunicazioni periodiche relative alla propria Polizza.

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

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

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

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

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

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 e saranno gestiti direttamente dall'Intermediario che fornirà riscontro entro il termine massimo di 45 giorni. Ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa, dandone contestuale notizia al reclamante, lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il predetto termine.

#### 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. 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** con sede amministrativa in Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma e sede legale in Irlanda, in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 (di seguito "**MetLife**" o "**Società**"). MetLife rivestirà il ruolo di titolare del trattamento dei suoi dati personali.

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

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

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

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

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

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

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

### Quali sono i suoi diritti?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Come contattarci o chiedere aiuto

Per ogni domanda o richiesta di aiuto in relazione alla nostra Informativa Privacy, la preghiamo di contattare il nostro **Responsabile della protezione dei dati personali**, i cui recapiti sono di seguito riportati: **Telefono: (+39) 06 492161** o e-mail [info.privacy@metlife.it](mailto:info.privacy@metlife.it).

La preghiamo di contattarci nel caso in cui non fosse soddisfatto delle modalità in cui raccogliamo, condividiamo o utilizziamo i suoi dati personali o per revocare il consenso precedentemente reso, ove possibile. Potrà contattarci utilizzando i recapiti sopra riportati. Nel caso in cui non dovesse ritenersi soddisfatto della nostra risposta, ha il diritto di presentare un reclamo all' Autorità Garante per la Protezione dei dati personali, Piazza Monte Citorio, 121 - 00186, Roma, Tel: **(+39) 06.696771** o visitando il sito [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it).

### Come possiamo contattarla

Possiamo contattarla attraverso uno o più dei seguenti canali di comunicazione: telefono, mail, e-mail, messaggi SMS, messaggistica istantanea o attraverso altri mezzi di comunicazione elettronici. Archiviamo le chiamate ed altre registrazioni di comunicazioni in sicurezza secondo quanto

previsto dalle nostre politiche di conservazione dalle altre Leggi applicabili. L'accesso a tali registrazioni è limitato agli individui che hanno la necessità di accedervi per le finalità indicate nella presente Informativa.

### Come proteggiamo i suoi dati personali

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

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

Laddove appropriato, utilizziamo la cifratura o altre misure di sicurezza che noi riteniamo appropriate per proteggere i suoi dati personali. Inoltre, rivediamo le nostre misure di sicurezza periodicamente per considerare 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 contenzioso inerente alla polizza stessa o eventuali sinistri. Inoltre, per le suddette finalità, i dati personali relativi al soggetto interessato potranno essere comunicati e trasferiti alle società facenti parte del gruppo MetLife o a loro fornitori, anche fuori dal territorio dell'Unione Europea e, in particolare, negli Stati Uniti. Relativamente al trasferimento dei dati all'estero, il Titolare garantisce al soggetto interessato la tutela e la modalità di trattamento accordata dalla legge italiana anche nei paesi terzi ove i dati vengono trasferiti.

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

### Per quanto tempo conserveremo le sue informazioni?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Polizza Creditor Protection Insurance – Convenzione assicurativa n. CL/24/280  
stipulata da Admiral Financial Services Italia S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale  
per l'Italia

Questo documento è stato realizzato in data 15/04/2024 ed è l'ultimo disponibile



La Polizza assicurativa è **facoltativa** e non è necessaria per ottenere il finanziamento o per ottenerlo a condizioni diverse.

### DATI DEL FINANZIAMENTO

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

### DATI DELL'ASSICURATO

Nome:	Cognome:	
Luogo di Nascita:	Data di Nascita:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Codice Fiscale:	Persona Politicamente Esposta: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Indirizzo di Residenza:		
Indirizzo di Domicilio (se diverso da Residenza):		
Recapito Telefonico:	Indirizzo E-mail:	
Documento di Riconoscimento (tipologia):	Numero:	
Data di Rilascio:	Data di Scadenza:	
Comune di Rilascio (o Stato estero):	Ente di Rilascio:	

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

#### GARANZIE

Il Programma Assicurativo prevede le seguenti garanzie:

- ✓ **DECESSO** per qualsiasi causa
- ✓ **INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE** di grado pari o superiore al 60% a seguito di Infortunio o Malattia
- ✓ **INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE** a seguito di Infortunio o Malattia
- ✓ **RICOVERO OSPEDALIERO** a seguito di Infortunio o Malattia

#### 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.

Premio unico (commissioni incluse): €	Di cui imposte: €	Commissioni percepite dagli intermediari: €
---------------------------------------	-------------------	---

Spese amministrative per il rimborso del Premio: € 40,00 in caso di estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del finanziamento.



- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato possono compromettere il diritto alla prestazione.
- Prima della sottoscrizione del Certificato di assicurazione, l'Assicurato verifica l'esattezza delle dichiarazioni in esso contenute.
- L'Assicurato ha la possibilità di accedere all'area riservata MyMetLife, disponibile sul sito web della Compagnia [www.metlife.it](http://www.metlife.it), nella quale visualizzare le informazioni e le comunicazioni periodiche relative alla propria polizza.
- La Compagnia, qualora si trovi nell'impossibilità di effettuare l'adeguata verifica della clientela, del titolare effettivo e dell'eventuale esecutore, si astiene dall'instaurare o proseguire il rapporto e le operazioni, valuta se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF e, in caso di liquidazione della prestazione, se richiederne la sospensione. Nel caso in cui l'impossibilità riguardi rapporti continuativi in essere, la Compagnia si astiene dall'effettuare modifiche contrattuali, nonché dal dare seguito alla designazione di nuovi beneficiari.

### DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

#### INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE

Dichiaro di:

- aver fornito alla Contraente le informazioni necessarie alla valutazione delle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa, nonché alla verifica della coerenza del contratto di assicurazione con tali richieste ed esigenze, prima dell'acquisto della Polizza (art. 74 Reg. Ivass n. 40/2018);
- aver ricevuto copia dell'Informativa precontrattuale e del Set informativo (art. 74 Reg. Ivass n. 40/2018);

\* Data (gg/mm/aa)

Firma (leggibile)

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della vigente normativa sulla Privacy (Regolamento UE n. 2016/679 e relativa legge di attuazione e d.lgs. n. 196/2003 s.m.i.) dichiaro di aver letto e compreso le finalità e modalità di trattamento dei dati da parte della Rappresentanza Generale di **MetLife Europe d.a.c.**, in qualità di Titolare del trattamento - come indicato nell'**Informativa privacy** allegata alle Condizioni di assicurazione a me consegnate e consultabili su [www.metlife.it](http://www.metlife.it), nella sezione dedicata alla privacy. Per le ragioni esposte, consapevole che il trattamento dei miei dati personali è necessario per l'esecuzione e gestione del contratto e che è mio obbligo consegnare l'informativa ai terzi di cui fornisca eventualmente i dati, **acconsento al trattamento di categorie particolari di dati personali** per l'emissione e gestione del contratto.

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

### ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Presa visione dell'Informativa precontrattuale e del Set informativo, dichiaro di:

- aver acquistato la Polizza tramite Sito internet con Firma digitale;
- essere a conoscenza che il contratto di assicurazione si è concluso al momento dell'acquisto della Polizza tramite Sito internet, anche se non dovessi sottoscrivere e restituire alla Compagnia il presente Certificato di assicurazione;
- essere a conoscenza che la Polizza è **facoltativa** e non è necessaria per ottenere il finanziamento o per ottenerlo a condizioni diverse;
- essere a conoscenza che la Polizza è **connessa al finanziamento** e che rimane in vigore per tutta la durata del medesimo; di conseguenza, in caso di estinzione anticipata del finanziamento, la Polizza cessa, salvo mia diversa richiesta;
- essere a conoscenza che per la garanzia decesso i beneficiari sono i soggetti designati nel presente Certificato di assicurazione oppure, in caso di mancata designazione, i miei eredi testamentari o, in assenza di testamento, i miei eredi legittimi;
- prendere atto che eventuali comunicazioni rese dalla Compagnia in corso di contratto potranno essere effettuate via e-mail, attraverso il sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) o, se disponibile, nella mia area riservata, come da scelta effettuata da Admiral Financial Services Italia S.p.A. nella sua qualità di Contraente della polizza collettiva a cui aderisco (art. 4 Reg. Ivass n. 41/2018).

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

Dichiaro di approvare specificamente ai sensi degli artt. 1341 e 1342 c.c. i seguenti articoli delle Condizioni di assicurazione: Art. 2.2 – Decorrenza e durata del Programma Assicurativo; Art. 2.4 – Estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del finanziamento; Art. 2.5 – Recesso; Art. 10 – Validità territoriale delle garanzie; Art. 11 – Persone assicurabili; Art. 12 – Limitazioni valide per tutte le garanzie; Artt. 13.2, 14.2, 15.2 e 16.2 – Esclusioni; Artt. 13.3, 14.3, 15.3 e 16.3 – Prestazione massima; Artt. 15.4 e 16.4 – Franchigia; Art. 17 – Denuncia di Sinistro; Art. 18 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro.

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

Dichiaro di:

- non essere portatore di invalidità riconosciuta dall'INPS o da altro ente previdenziale pubblico;
- non essere titolare di pensione di invalidità/inabilità e di non aver presentato domanda per ottenerla.

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

### DESIGNAZIONE DI BENEFICIARIO – FACOLTATIVA

L'Assicurato designa i seguenti Beneficiari in caso di decesso. In assenza di designazione dei Beneficiari, l'Indennizzo sarà corrisposto agli eredi testamentari dell'Assicurato o, in assenza di testamento, ai suoi eredi legittimi.

#### Beneficiario n. 1

Nome e Cognome / Ragione Sociale:		Quota %:
C.F. / P. IVA:	Residenza / Sede Legale:	
Telefono:	E-mail:	

Altri dati utili per l'identificazione (*grado di parentela, rapporto con l'Assicurato, ecc.*):

#### Beneficiario n. 2

Nome e Cognome / Ragione Sociale:		Quota %:
C.F. / P. IVA:	Residenza / Sede Legale:	
Telefono:	E-mail:	


Altri dati utili per l'identificazione (*grado di parentela, rapporto con l'Assicurato, ecc.*):

L'Assicurato:

- dichiara di voler escludere l'**invio di comunicazioni** ai Beneficiari designati prima dell'evento (*barrando questa casella la Compagnia contatterà i beneficiari designati solo in caso di decesso dell'Assicurato*)
- identifica, per esigenze di riservatezza, un **referente terzo** diverso dal beneficiario che la Compagnia potrà contattare in caso di decesso dell'Assicurato

Nome:	Cognome:	C.F.:
Telefono:	E-mail:	

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

- 
  - a) In caso di mancata o errata compilazione dei dati relativi ai Beneficiari, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari.
  - b) Qualora la Compagnia, per cause ad essa non imputabili, si trovasse nell'impossibilità di identificare i Beneficiari, 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 dei Beneficiari e la designazione di altri beneficiari devono essere comunicate tempestivamente dall'Assicurato direttamente alla Compagnia.

**MODULO DI DESIGNAZIONE BENEFICIARI**

Convenzione assicurativa n.: \_\_\_\_\_ Pratica n.: \_\_\_\_\_

**Dati dell'Aderente/Assicurato**

Nome:	Cognome:	Cod.Fisc.:
Indirizzo di Residenza:		
Telefono:	E-mail:	

**Il sottoscritto, come sopra identificato, designa i seguenti beneficiari in caso di decesso:**  
(per ciascun beneficiario indicare la quota percentuale; il totale delle quote di tutti i beneficiari deve essere uguale a 100)

## Beneficiario n. 1

Nome e Cognome / Ragione Sociale:		
Codice Fiscale / Partita Iva:		
Quota %:	Telefono:	E-mail:

## Beneficiario n. 2

Nome e Cognome / Ragione Sociale:		
Codice Fiscale / Partita Iva:		
Quota %:	Telefono:	E-mail:

## Beneficiario n. 3

Nome e Cognome / Ragione Sociale:		
Codice Fiscale / Partita Iva:		
Quota %:	Telefono:	E-mail:

## Beneficiario n. 4

Nome e Cognome / Ragione Sociale:		
Codice Fiscale / Partita Iva:		
Quota %:	Telefono:	E-mail:

Il sottoscritto dichiara di voler escludere l'invio di comunicazioni ai beneficiari prima dell'evento.  
(barrando questa casella la Compagnia contatterà i beneficiari solo in caso di decesso dell'Aderente/Assicurato)

**AVVERTENZE**

- Qualora la Compagnia, per cause ad essa non imputabili, si trovasse nell'impossibilità di identificare il beneficiario, le somme dovute andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005.
- La modifica o revoca del beneficiario deve essere comunicata tempestivamente dall'Aderente/Assicurato alla Compagnia.
- Nel caso in cui l'Aderente/Assicurato intenda designare più di 4 beneficiari potrà utilizzare 2 o più Moduli di designazione beneficiari.

Per specifiche esigenze di riservatezza, il sottoscritto identifica un **referente terzo** a cui la Compagnia potrà far riferimento in caso di decesso dell'assicurato:

Nome e Cognome:	Codice Fiscale:
Telefono:	E-mail:

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