



Banca del Fucino



301

## INFORMAZIONI EUROPEE DI BASE SUL CREDITO AI CONSUMATORI Contratto "Prestito Personale Banca del Fucino"

1. IDENTITÀ E CONTATTI DEL FINANZIATORE E DELL'INTERMEDIARIO DEL CREDITO																																									
<b>Informazioni relative al finanziatore</b>																																									
<b>Denominazione</b>	Deutsche Bank S.p.A. Creditor ID IT890020000001340740156 – aderente al servizio SEDA Base																																								
<b>Indirizzo</b>	Piazza del Calendario, 3 - 20126 Milano																																								
<b>Sito web</b>	www.deutsche-bank.it																																								
<b>Informazioni relative all'intermediario del credito</b>																																									
<b>Nome o Denominazione</b>																																									
<b>Indirizzo</b>																																									
<b>Note</b>	<input type="checkbox"/> Agente in attività finanziaria <input type="checkbox"/> Intermediario del credito – Punto vendita convenzionato - in forma non esclusiva - con Deutsche Bank S.p.A																																								
2. CARATTERISTICHE PRINCIPALI DEL CONTRATTO "Prestito Personale Banca del Fucino"																																									
<b>Tipo di contratto di credito</b>	Finanziamento personale																																								
<b>Importo totale del credito</b>	euro 10.250,00																																								
<i>Limite massimo o somma totale degli importi messi a disposizione del consumatore.</i>																																									
<b>Condizioni di prelievo</b>	Il finanziamento sarà erogato in un'unica soluzione al consumatore, entro 10 gg. dalla conclusione del contratto.																																								
<i>Modalità e tempi con i quali il consumatore può utilizzare il credito.</i>																																									
<b>Durata del contratto di credito</b>	Mesi 84																																								
<b>Rate ed ordine di imputazione</b>	Importo delle rate: euro 162,84 Importo della prima rata: euro 165,84 L'importo della rata sarà maggiorato di eventuali costi indicati nel riquadro "3.1 Costi Connessi" e, nei prestiti finalizzati, prestiti auto e prestiti personali disintermediati, la prima rata includerà anche i costi degli oneri fiscali ivi indicati. Numero delle rate: 84 Periodicità delle rate: mensile, costante e posticipata. Ordine di imputazione: interessi, spese e capitale.																																								
<b>Importo totale dovuto dal consumatore</b>	euro 13.937,56 ( <i>importo totale del credito + costo del credito</i> )																																								
<i>Importo del capitale preso in prestito, più gli interessi ed i costi connessi al credito.</i>																																									
<b>Garanzie richieste</b>	Nessuna garanzia																																								
<i>Garanzie che il consumatore deve prestare per ottenere il credito</i>																																									
3. COSTI DEL CREDITO																																									
<b>Tasso di interesse (Tasso Annuo Nominale)</b>	8,60% misura fissa.																																								
<b>Tasso Annuo Effettivo Globale (TAEG)</b>	10,55%																																								
<i>Costo totale del credito espresso in percentuale, calcolato su base annua, dell'importo totale del credito.</i>	Esempio di piano di ammortamento: euro 11.000,00 - TAN 8,00% - Spese di istruttoria (finanziate) 2% - Spese Incasso Rata 3€ - Costo per singole comunicazioni periodiche 1€ più 2€ di bollo se previsto - Imposta di Bollo 16€ o in alternativa Imposta Sostitutiva 0,25% su contratto																																								
<i>Il TAEG consente al consumatore di confrontare le varie offerte.</i>																																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Durata (in mesi)</th> <th>24</th> <th>36</th> <th>48</th> <th>60</th> <th>72</th> <th>84</th> <th>96</th> <th>108</th> <th>120</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TAN Effettivo %</td> <td>8,01</td> <td>8,08</td> <td>8,02</td> <td>8,00</td> <td>8,05</td> <td>8,02</td> <td>8,07</td> <td>8,07</td> <td>8,06</td> </tr> <tr> <td>TAEG %</td> <td>11,32</td> <td>10,65</td> <td>10,20</td> <td>9,94</td> <td>9,83</td> <td>9,69</td> <td>9,64</td> <td>9,57</td> <td>9,49</td> </tr> <tr> <td>Rata (€)</td> <td>507,5</td> <td>352,0</td> <td>274,0</td> <td>227,5</td> <td>197,0</td> <td>175,0</td> <td>159,0</td> <td>146,5</td> <td>136,5</td> </tr> </tbody> </table>	Durata (in mesi)	24	36	48	60	72	84	96	108	120	TAN Effettivo %	8,01	8,08	8,02	8,00	8,05	8,02	8,07	8,07	8,06	TAEG %	11,32	10,65	10,20	9,94	9,83	9,69	9,64	9,57	9,49	Rata (€)	507,5	352,0	274,0	227,5	197,0	175,0	159,0	146,5	136,5
Durata (in mesi)	24	36	48	60	72	84	96	108	120																																
TAN Effettivo %	8,01	8,08	8,02	8,00	8,05	8,02	8,07	8,07	8,06																																
TAEG %	11,32	10,65	10,20	9,94	9,83	9,69	9,64	9,57	9,49																																
Rata (€)	507,5	352,0	274,0	227,5	197,0	175,0	159,0	146,5	136,5																																
<b>Per ottenere il credito o per ottenerlo alle condizioni contrattuali offerte è obbligatorio sottoscrivere:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ una assicurazione che garantisca il credito NO</li> <li>▪ un altro contratto per un servizio accessorio NO</li> </ul>																																								
<i>Se il finanziatore non conosce i costi dei servizi accessori, questi non sono inclusi nel TAEG.</i>																																									
3.1 COSTI CONNESSI																																									
<b>Altri costi derivanti dal contratto di credito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Spese di istruttoria (finanziate): euro 250,00</li> <li>▪ Oneri fiscali: euro 25,63</li> </ul> <p>Nei prestiti personali i costi degli oneri fiscali saranno decurtati dall'importo erogato. Nei prestiti finalizzati, prestiti auto e prestiti personali disintermediati, i costi degli oneri fiscali andranno a maggiorare la prima rata.</p> <p>La banca opta per l'applicazione dell'imposta sostitutiva sui finanziamenti di cui gli artt. 15 e ss. del DPR n. 601/72, in quanto ritenuta conveniente per il Consumatore.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per i prestiti di durata fino a 18 mesi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- se regolati in c/c Deutsche Bank imposta di bollo non dovuta (art. 13, nota 3-ter della Tariffa allegata al DPR n. 642/1972);</li> </ul> </li> </ul>																																								

Edizione 10/2020



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- se non regolati in c/c Deutsche Bank imposta di bollo (ai sensi del D.P.R. 642/72 e successive modifiche e integrazioni) pari ad euro 16,00; imposta di bollo pari a euro 2 sul rendiconto annuale riportante un saldo superiore ad euro 77,47</li> <li>- per i prestiti di durata superiore a 18 mesi:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- se regolati in c/c Deutsche Bank imposta di bollo non dovuta (art. 13, nota 3-ter della Tariffa allegata al DPR n. 642/1972);</li> <li>- se non regolati in c/c Deutsche Bank: verrà applicato l'importo minore tra imposta sostitutiva (ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. 601/73 e successive modifiche e integrazioni) pari al 0,25% del capitale finanziato e imposta di bollo (ai sensi del D.P.R. 642/72 e successive modifiche e integrazioni) pari ad euro 16,00 maggiorata dell'imposta di bollo pari a euro 2 sul rendiconto annuale, riportante un saldo superiore ad euro 77,47, per ogni anno di validità del contratto</li> </ul> </li> <li>▪ Spese per ogni comunicazione (aggiunte alla rata di competenza): dipendono dalla modalità di comunicazione scelta del cliente: in caso di rendicontazione telematica le spese sono pari a zero; in caso di invio cartaceo l'importo delle spese per ogni comunicazione annuale sarà pari a 1,00 euro più l'importo del bollo, se dovuto</li> <li>▪ Conteggio finanziamento residuo: euro 0,00.</li> <li>▪ Spese per emissione duplicati di documenti: euro 0,00.</li> <li>▪ Importo giornaliero degli interessi in caso di esercizio della facoltà di recesso prevista dall'art. 125-ter, d.lgs. 1 settembre 1993, n. 385, e successive modifiche: euro 0,00.</li> <li>▪ Arrotondamento della rata: 0,00 euro per eccesso.</li> <li>▪ Oneri mensili di gestione incasso (aggiunti alla rata):             <ul style="list-style-type: none"> <li>- SDD su c/c Deutsche Bank: euro 3,00</li> <li>- SDD su c/c non Deutsche Bank: euro 3,00</li> <li>- Bollettino Postale: euro 3,00</li> </ul> </li> </ul>
<b>Condizioni in presenza delle quali i costi relativi al contratto di credito possono essere modificati</b>	Fermo il carattere fisso ed invariabile del tasso di interesse, il finanziatore può modificare le condizioni economiche qualora sussista un giustificato motivo, inviando al consumatore una comunicazione scritta contenente in modo evidenziato la formula "Proposta di modifica unilaterale del contratto" e con preavviso di due mesi, ai sensi dell'art. 118, d.lgs. 1 settembre 1993, n. 385, e successive modifiche.
<b>Costi in caso di ritardo nel pagamento</b> <i>Tardare con i pagamenti potrebbe avere gravi conseguenze per il consumatore (ad esempio la vendita forzata dei beni) e rendere più difficile ottenere altri crediti in futuro.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Commissione di ritardato pagamento: importo fisso fino a 7,50€ a cui si aggiunge un importo variabile fino al 15% della rata scaduta ed impagata; detti importi saranno addebitati a partire dal giorno successivo a quello di scadenza della rata;</li> <li>▪ Interessi di mora determinati utilizzando il Tasso di interesse (Tasso Annuo Nominale) indicato al precedente punto 3, con la maggiorazione di 2 punti percentuali. Qualora il tasso di interesse di mora superasse il limite massimo stabilito ai sensi della Legge 7.3.96 n.108 e successive modifiche ed integrazioni, detto tasso sarà pari al tasso di volta in volta corrispondente a tale limite massimo;</li> <li>▪ Spese per il recupero stragiudiziale del credito: indennizzo a seguito di interventi di recupero stragiudiziale fino al 20% dell'importo non pagato;</li> <li>▪ Spese per il recupero giudiziale del credito: in misura pari ai costi effettivamente sostenuti dalla Banca.</li> </ul>

**4. ALTRI IMPORTANTI ASPETTI LEGALI**

<b>Diritto di recesso</b>	SI <i>Il consumatore ha diritto di recedere dal contratto di credito 14 (quattordici) giorni di calendario entro dalla conclusione del contratto.</i>
<b>Rimborso anticipato</b> <i>Il consumatore ha diritto di rimborsare il credito anche prima della scadenza del contratto, in qualsiasi momento, in tutto o in parte.</i>  <i>Il finanziatore ha diritto ad un indennizzo in caso di rimborso anticipato.</i>	L'indennizzo in caso di rimborso anticipato sarà pari: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ all'1% dell'importo rimborsato in anticipo, per i contratti con durata residua maggiore di un anno, salvo che l'importo rimborsato anticipatamente corrisponda all'intero debito residuo e sia pari o inferiore a 10.000 euro;</li> <li>▪ allo 0,5% dell'importo rimborsato in anticipo, per i contratti con durata residua pari o inferiore ad un anno, sempre salvo che l'importo rimborsato anticipatamente corrisponda all'intero debito residuo e sia pari o inferiore a 10.000 euro.</li> </ul> In ogni caso l'indennizzo non potrà superare l'importo degli interessi che il consumatore pagherebbe per la vita residua del contratto. <i>Se il finanziatore rifiuta la domanda di credito dopo aver consultato una banca dati, il consumatore ha diritto di essere informato immediatamente e gratuitamente del risultato della consultazione.</i> <i>Il consumatore non ha questo diritto se comunicare tale informazione è vietato dalla normativa comunitaria o è contrario all'ordine pubblico o alla pubblica sicurezza.</i>
<b>Consultazione di una banca dati</b>	<i>Il consumatore ha il diritto, su sua richiesta, di ottenere gratuitamente copia del contratto di credito idonea per la stipula.</i> <i>Il consumatore non ha questo diritto se il finanziatore, al momento della richiesta, non intende concludere il contratto.</i>
<b>Diritto a ricevere una copia del contratto</b>	<i>Il consumatore ha il diritto, su sua richiesta, di ottenere gratuitamente copia del contratto di credito idonea per la stipula.</i> <i>Il consumatore non ha questo diritto se il finanziatore, al momento della richiesta, non intende concludere il contratto.</i>
<b>Periodo di validità dell'offerta</b>	Informazione valida dalla data riportata nel presente documento per un periodo massimo di 10 (dieci) giorni.

**5. INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI IN CASO DI COMMERCIALIZZAZIONE A DISTANZA DI SERVIZI FINANZIARI**

<b>A) Finanziatore</b>	
<b>Denominazione</b>	Deutsche Bank S.p.A. Creditor ID IT89002000001340740156 – aderente al servizio SEDA Base
<b>Iscrizione</b>	Albo delle Banche – codice meccanografico 3104/ matr. n. 30
<b>Autorità di Controllo</b>	Banca d'Italia

<b>B) Contratto di credito</b>	
<b>Esercizio del diritto di recesso</b>	Il consumatore può recedere dal contratto entro 14 giorni dalla relativa conclusione o, se successivo, dal momento in cui il consumatore riceve tutte le condizioni e le informazioni previste ai sensi dell'articolo 125-bis, comma 1, d.lgs. 1 settembre 1993, n. 385, e successive modifiche. In caso di utilizzo di tecniche di comunicazione a distanza il termine è calcolato secondo quanto previsto dall'art. 67-duodecies, comma 3, d.lgs. 6 settembre 2005, n. 206, ossia: (a) dalla data di conclusione del contratto, o (b) dalla data in cui il consumatore ha ricevuto le condizioni contrattuali e le informazioni previste dalla normativa di riferimento. Il consumatore che recede ne dà comunicazione alla Banca inviando, prima della scadenza del predetto termine, una comunicazione scritta a mezzo di lettera raccomandata A.R.. La comunicazione può essere inviata, entro lo stesso termine, anche mediante telegramma, telex, posta elettronica e fax allo sportello Deutsche Bank Easy/al Financial Shop Deutsche Bank Easy di riferimento, i cui recapiti sono reperibili al numero 0432744222 o sul sito internet <a href="http://www.dbeasy.it">www.dbeasy.it</a> , a condizione che sia confermata mediante lettera raccomandata A.R. entro le 48 ore successive;



Banca del Fucino



301

	la raccomandata si intende spedita in tempo utile se consegnata all'ufficio postale accettante entro i termini previsti dal contratto in conformità a quanto indicato nell'art. 125-ter, d.lgs. 1 settembre 1993, n. 385, e successive modifiche.
<b>Legge applicabile al contratto di credito e/o foro competente</b>	Salvo quanto diversamente previsto da norme nazionali e/o internazionali di carattere imperativo, al contratto si applicano la legge e la giurisdizione italiana. Qualsiasi controversia relativa ai diritti e agli obblighi nascenti dal Contratto sarà sottoposta alla competenza del Foro di residenza o di domicilio elettivo del consumatore.
<b>Lingua</b>	Le informazioni sul contratto saranno comunicate in lingua italiana. Con l'accordo del consumatore, il finanziatore intende comunicare in lingua italiana nel corso del rapporto contrattuale.

**C) Reclami e Ricorsi**

<b>Strumenti di tutela stragiudiziale e modalità per accedervi</b>	Il consumatore può inviare all'Ufficio reclami della Banca (al seguente indirizzo: Deutsche Bank - Ufficio Reclami, Piazza del Calendario, 3 - 20126 Milano; e mail: deutschebank.ufficioreclami@db.com - reclami.db@actalis-certmail.it; Fax: 02/40244164) reclami inerenti al rapporto con essa intrattenuto. La Banca provvede ad evadere i reclami per iscritto e comunque non oltre sessanta giorni dalla data di ricezione. Se il consumatore non è soddisfatto o non ha ricevuto risposta, può rivolgersi all'Arbitro Bancario Finanziario (ABF). Per sapere come rivolgersi all'ABF si può consultare il sito <a href="http://www.arbitrobancariofinanziario.it">www.arbitrobancariofinanziario.it</a> , o chiedere presso le Filiali della Banca d'Italia, oppure chiedere alla Banca la relativa guida riguardante l'accesso ai meccanismi di soluzione stragiudiziale delle controversie. Il consumatore può, inoltre, attivare una procedura di conciliazione finalizzata al tentativo di trovare un accordo. Detto tentativo sarà esperito dall'Organismo di conciliazione bancaria costituito dal Conciliatore Bancario Finanziario - Associazione per la soluzione delle controversie bancarie, finanziarie e societarie (ADR). Per sapere come rivolgersi a tale organismo, il consumatore può consultare il sito del Conciliatore Bancario, <a href="http://www.conciliatorebancario.it">www.conciliatorebancario.it</a> , oppure rivolgersi alla Banca.
--	--

Il/la consumatore/i e, se esistente, il garante dichiarano che in data odierna è stata consegnata loro una copia del presente documento "INFORMAZIONI EUROPEE DI BASE SUL CREDITO AI CONSUMATORI - Contratto "Prestito personale Banca del Fucino", della Guida del Credito ai consumatori e della Guida concernente l'accesso all'Arbitro Bancario Finanziario.

**Luogo e Data** \_\_\_\_\_

Nominativo dell'intestatario

**Firma dell'intestatario:** \_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI AGGIUNTIVE AL DOCUMENTO INFORMAZIONI EUROPEE DI BASE SUL CREDITO AI CONSUMATORI - Contratto "Prestito personale Banca del Fucino".**

In relazione al finanziamento di cui sopra il Finanziatore, in virtù della facoltà concessa dall'art. 124 del d. lgs. 385/93, fornisce al Consumatore le seguenti informazioni aggiuntive non ricomprese nel Documento "INFORMAZIONI EUROPEE DI BASE SUL CREDITO AI CONSUMATORI - Contratto "Prestito personale Banca del Fucino".

**Costo complessivo del credito** Euro 3.713,19

**Allegato all'offerta finanziaria come da Protocollo d'intesa tra Assofin, ABI e le associazioni dei consumatori aderenti al Consiglio Nazionale dei Consumatori e degli utenti (CNCU)**

La/e polizza/e assicurativa/e accessoria/e al finanziamento è/sono facoltativa/e e non indispensabile/i per ottenere il finanziamento alle condizioni proposte. Pertanto il cliente può scegliere di non sottoscrivere alcuna polizza assicurativa o sottoscrivere una polizza scelta liberamente sul mercato. In quest'ultimo caso l'importo del premio assicurativo non sarà finanziato da Deutsche Bank.

**Indicatore del costo totale del credito: 13,04 %**

\* L'Indicatore del costo totale del credito rappresenta l'indice del costo totale del credito, calcolato con le stesse modalità del TAEG, includendo anche le polizze assicurative facoltative ramo vita o miste (ramo vita e danni) accessorie al credito. Il predetto indicatore non è in alcun modo rilevante ai fini del calcolo dei tassi usurari pro tempore vigente. In eventuale sede di stipula del contratto, la Banca procederà alla puntuale verifica del TEG del finanziamento con i parametri antiusura\*





## Richiesta di Finanziamento

Dati personali dell'intestatario (ovvero Cliente o Richiedente)						N° Anagrafe richiedente	ID Pratica
Cognome		Nome		Sesso		Documento di riconoscimento tipo	Numero
Nato il		Luogo di nascita		Prov.	Nazione	Località di rilascio	Provincia di Rilascio Nazione di Rilascio
Indirizzo (Residenza) *		Località		Cap	Prov.	Rilasciato il	Scade il Codice Fiscale
Data inizio permanenza attuale residenza		Telefono Abitazione		Telefono Cellulare		Banca	Iban
Indirizzo e-mail		Precedente indirizzo (se variato negli ultimi 5 anni)			Località		Cap Prov
Cittadinanza		Stato Civile		Tipo Abitazione		Nucleo familiare Numero familiari di cui a carico	
Permesso di Soggiorno		Data Scadenza		Soggiorno dal		SAE	
Tipo Attività		Occupato presso			Settore produttivo		Occupazione
Data inizio attuale attività		Indirizzo		Località		Cap.	Prov. Telefono lavoro
Tipo Contratto Lavoro		Status Lavorativo		Reddito Mensile Netto		Mese e Anno	Altri impegni non Crif

## Indirizzo di Corrispondenza dell'intestatario

Nome	Cognome	Indirizzo	Comune
Provincia	Cap	Nazione	Telefono

\* Il Primo Intestatario/Secondo Intestatario/Garante dichiara di essere qui residente, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che qualora dal controllo successivo emerga la non veridicità del contenuto di tale dichiarazione, la Banca si riserva di valutare le opportune iniziative.

## Finalità del rapporto

Finalità del rapporto in ottemperanza al decreto d.lgs 231/2007 Finanziamento	Osservazioni
--	--------------



**Condizioni di finanziamento**

Le condizioni economiche del finanziamento sono indicate nel documento "INFORMAZIONI EUROPEE DI BASE SUL CREDITO AI CONSUMATORI - Contratto "Prestito personale Banca del Fucino" , che costituisce il frontespizio del presente contratto di finanziamento Contratto Prestito personale Banca del Fucino" e fa parte integrale e sostanziale dello stesso.

**Modalità di erogazione** - Il Cliente chiede che l'erogazione, da parte di Deutsche Bank S.p.A. (di seguito anche "Banca" o "Creditore") dell'importo netto avvenga mediante l'accredito sul seguente conto corrente:

Banca	Codice IBAN
-------	-------------

Nel caso in cui il Cliente intenda utilizzare parte del Finanziamento che la Banca deciderà eventualmente di accordargli per l'estinzione di altri finanziamenti attivi presso la Banca, sottoscriverà apposita delega di pagamento per iscritto ovvero comunicherà telefonicamente i dati necessari affinché la Banca proceda in tal senso. A tal fine, il Cliente autorizza fin d'ora la Banca a registrare detta telefonata e a conservarla per gli usi consentiti dalla legge.

**Modalità di pagamento** - Il sottoscritto, preso atto degli oneri esplicitati nel summenzionato documento "INFORMAZIONI EUROPEE DI BASE SUL CREDITO AI CONSUMATORI - Contratto "Prestito personale Banca del Fucino", dichiara di avvalersi della seguente opzione di pagamento (tale opzione è modificabile dal richiedente che intenda avvalersi di altro mezzo di pagamento consentito a termini di legge ai costi di cui al 3.1).

<input checked="" type="checkbox"/> Mandato SEPA Core Direct Debit (SDD)	Banca (di seguito "PSP" del pagatore)	Codice IBAN
--	---------------------------------------	-------------

**Autorizzazione permanente di addebito in conto per richieste di incasso rate Banca del Fucino** - Il richiedente autorizza il Creditore a disporre sul c/c identificato dall'IBAN sopra indicato addebiti in via continuativa. Inoltre autorizza il PSP ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite da Deutsche Bank S.p.A. in forza del contratto da lui sottoscritto in essere presso il PSP stesso. Il sottoscritto ha facoltà di richiedere al PSP il rimborso di quanto addebitato, secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto. Il richiedente si impegna a comunicare tempestivamente e per iscritto al Creditore ogni variazione riguardante le coordinate IBAN sopra riportate, nella consapevolezza che il ritardo o mancato pagamento di uno o più addebiti potrebbe avere gravi conseguenze (come ad esempio l'avvio di azioni giudiziarie ed esecutive sui beni di proprietà volte al recupero del complessivo debito residuo) e rendere più difficile ottenere altri crediti in futuro. N.B. I diritti del richiedente riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dal PSP.

**Firma dell'intestatario:** .....

Il Cliente, che dichiara di rientrare nella definizione di "consumatore" di cui all'art. 3, lett. b), d. lgs. 206/05, e l'eventuale coobbligato/garante dà/danno atto di conoscere le condizioni generali di finanziamento del presente contratto e di accettare integralmente tutti i relativi contenuti; chiede pertanto la concessione da parte della Banca del finanziamento.

Il Cliente e l'eventuale garante dà/danno atto di aver preso visione e di aver ricevuto, in tempo utile prima di essere vincolati dalla presente proposta irrevocabile, una copia del documento "INFORMAZIONI EUROPEE DI BASE SUL CREDITO AI CONSUMATORI – Contratto "Prestito personale Banca del Fucino", recante le condizioni economiche relative al presente contratto.

Altresi, il sottoscritto e l'eventuale garante dà/danno atto di aver ricevuto, all'indirizzo di posta elettronica da me preventivamente indicato alla Banca e confermato sul Modulo di Richiesta del Finanziamento in caso di utilizzo della Firma Digitale, contestualmente alla sottoscrizione:

- i. copia integrale del contratto di finanziamento, comprendente il presente modulo di Richiesta di Finanziamento integralmente compilato, le condizioni generali di finanziamento, riportate a tergo del presente modulo e che costituiscono parte integrante e sostanziale del contratto, ed il documento "INFORMAZIONI EUROPEE DI BASE SUL CREDITO AI CONSUMATORI - Contratto "Prestito personale Banca del Fucino", che costituisce il frontespizio del presente contratto e fa parte integrante e sostanziale dello stesso, e di accettare integralmente tutti i relativi contenuti;
- ii. l'Informativa, ai sensi degli articoli 12,13,14 del regolamento generale europeo n.679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali;
- iii. l'Informativa ai sensi del "Codice di condotta per i sistemi informativi gestiti da soggetti privati in tema di crediti al consumo, affidabilità e puntualità nei pagamenti", relativa al trattamento effettuato nell'ambito di sistemi di informazioni creditizie.

Il Cliente e l'eventuale garante dà/danno atto di essere stati informati del diritto di ottenere dalla Banca gratuitamente chiarimenti adeguati - prima della sottoscrizione della proposta e per tutto il periodo a disposizione per l'esercizio del diritto di recesso ai sensi dell'art. 125-ter del d. lgs. 385/93 - aventi ad oggetto la documentazione pre-contrattuale fornita, le caratteristiche essenziali del prodotto offerto, gli effetti che possono derivare dalla conclusione del contratto di credito in termini di obblighi economici e conseguenze del mancato pagamento.

Ancora, il Cliente e l'eventuale garante si obbliga/no a rimborsare il finanziamento per capitale e interessi in rate mensili come specificato nel documento "INFORMAZIONI EUROPEE DI BASE SUL CREDITO AI CONSUMATORI - Contratto "Prestito personale Banca del Fucino", che costituisce il frontespizio del contratto e fa parte integrante e sostanziale dello stesso.

Il Cliente assumendone piena responsabilità afferma che quanto sopra dichiarato allo scopo di ottenere dalla Deutsche Bank SpA il prestito richiesto, risponde al vero e che la presente domanda è stata da lui sottoscritta. Il Richiedente dichiara ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs.231/07, nonché delle relative disposizioni regolamentari, nella consapevolezza delle sanzioni previste dall'art. 55 del medesimo decreto legislativo, di aver fornito, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti destinatari del D.Lgs.231/07 di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela e di essere il/i titolare/i effettivo/i. A fronte di richiamo operato dalla Banca, il Cliente dichiarerà, inoltre, eventuali operazioni di importo pari o superiore a 15.000 euro che, nel corso del futuro svolgimento del rapporto, siano effettuate per conto di terzi, fornendo alla Banca, in tal caso, tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del titolare effettivo dell'operazione medesima. Il Richiedente dichiara inoltre di agire per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta (i.e. Consumatore).

Il Richiedente e l'eventuale garante dà/danno atto di aver compreso che la/le eventuale/i polizza/e assicurativa/e accessoria/e al finanziamento è/sono facoltativa/e e non indispensabile/i per ottenere il finanziamento alle condizioni proposte<sup>1</sup>.

**Firma dell'intestatario:** .....

**Comunicazioni periodiche.** Il richiedente dichiara di voler ricevere la comunicazione periodica alla clientela in formato

cartaceo  elettronico all'indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**Firma dell'intestatario:** .....

<sup>1</sup> Pertanto il cliente può scegliere di non sottoscrivere alcuna polizza assicurativa o sottoscrivere una polizza scelta liberamente sul mercato.



Il Richiedente e l'eventuale garante dichiarano di aver letto e di accettare integralmente le condizioni sul retro riportate ed in particolare di approvare specificatamente ai sensi degli artt. 1341 e 1342 c.c. le seguenti condizioni: 4. Rimborso anticipato; 5. Ritardato o mancato pagamento delle rate di rimborso e delle spese sostenute; 6. Opzioni Finanziamento; 7. Decadenza dal beneficio del termine e risoluzione; 9. Modifiche unilaterali delle condizioni contrattuali; 10. Garante; 12. Oneri fiscali e obbligazioni del Cliente e del coniuge; 14. Comunicazioni periodiche.

Firma dell'intestatario: .....

**Manifestazione di consenso al trattamento dei dati personali**

Il Richiedente in relazione all'informativa ai sensi degli articoli 12,13,14 del regolamento generale europeo n.679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali loro fornita da Deutsche Bank S.p.A.:

Con riferimento al trattamento dei suoi dati personali da parte della Banca e dei soggetti (italiani e stranieri) cui i suoi dati possono essere comunicati per le finalità di cui alla suddetta informativa:	<b>Obbligatorio</b> Intestatario	<input type="checkbox"/> dà il consenso	<input type="checkbox"/> nega il consenso
Inoltre: per quanto riguarda il trattamento dei propri dati personali da parte della Banca, di società del gruppo Deutsche Bank o del gruppo Deutsche Bank AG, cui i suoi dati possono essere comunicati, per finalità di informazione ed indagine commerciale:	<b>Facoltativo</b> Intestatario	<input type="checkbox"/> dà il consenso	<input type="checkbox"/> nega il consenso
per quanto riguarda il trattamento dei propri dati personali, da parte della Banca di società del gruppo Deutsche Bank o del gruppo Deutsche Bank AG, cui i suoi dati possono essere comunicati, per finalità di profilazione:	<b>Facoltativo</b> Intestatario	<input type="checkbox"/> dà il consenso	<input type="checkbox"/> nega il consenso
per quanto riguarda il trattamento dei propri dati personali, da parte della Banca e dei soggetti terzi (italiani e stranieri) cui i suoi dati possono essere comunicati per finalità di informazione ed indagine commerciale:	<b>Facoltativo</b> Intestatario	<input type="checkbox"/> dà il consenso	<input type="checkbox"/> nega il consenso
per quanto riguarda il trattamento di categorie particolari di dati personali (quali dati sensibili, genetici e biometrici, già acquisiti dalla Banca o che la stessa andrà ad acquisire a seguito delle operazioni e dei servizi indicati) da parte della Banca e dei soggetti (italiani e stranieri) cui i medesimi possono essere comunicati, il sottoscritto interessato, nei limiti in cui tale trattamento sia necessario per il perseguimento delle finalità di cui all'informativa:	<b>Obbligatorio</b> Intestatario	<input type="checkbox"/> dà il consenso	<input type="checkbox"/> nega il consenso

Consapevole che, in mancanza dei consensi obbligatori, la Banca non potrà dar corso alle operazioni ed ai servizi richiesti.

Firma dell'intestatario: .....

Il Richiedente e, se esistente, il garante dichiarano, inoltre, di essere persona politicamente esposta:	Intestatario	<input type="checkbox"/> SI	NO
--	--------------	-----------------------------	----

Luogo e Data \_\_\_\_\_,

Firma dell'intestatario: .....

**Identificazione ai fini antiriciclaggio**

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi della normativa antiriciclaggio (D.Lgs. n. 231/07), che le firme apposte sulla presente proposta sono vere ed autentiche e sono state apposte personalmente ed in mia presenza dal/i soggetto/i i cui dati personali riportati nella presente proposta sono stati verificati mediante il/i documento/i di identità in corso di validità esibito/i in originale.

Luogo e data: \_\_\_\_\_, Iscrizione Albo \_\_\_\_\_

Nome e Cognome soggetto incaricato: \_\_\_\_\_

Firma del soggetto incaricato: .....

Imposta di bollo assolta in modo virtuale - Aut. Int. Finanza Milano N. 21310 del 20-11-1973.



### Condizioni generali di finanziamento Banca del Fucino Prestito personale

**Art. 1. Premessa** - Prestito personale Banca del Fucino è un contratto di credito al consumo nella forma di finanziamento personale che la Banca concede, a proprio insindacabile giudizio - previa valutazione del merito creditizio del Richiedente, da svolgersi ai sensi dell'art. 124-bis, D.Lgs. 1° settembre 1993, n. 385 (di seguito, "TUB") e relative disposizioni attuative - a quel soggetto che rientri nella definizione di "consumatore" di cui all'art. 121, comma 1, lett. b), TUB e che abbia inoltrato la relativa richiesta, nei modi e nelle forme previste dalla vigente legislazione, al fine di soddisfare bisogni attinenti alla sua vita privata. "Prestito personale", oltre che dalle condizioni economiche di cui al documento "INFORMAZIONI EUROPEE DI BASE SUL CREDITO AI CONSUMATORI - Contratto "Prestito personale"(di seguito, il "Documento"), che costituisce il frontespizio del presente contratto e fa parte integrante e sostanziale dello stesso, è regolato dalle pattuizioni di seguito riportate.

**Art. 2. Perfezionamento del contratto e modalità di rimborso** - Il presente contratto si intende concluso con l'accettazione, da parte della Banca, della relativa richiesta, a cui farà seguito l'erogazione della somma indicata alla voce "Importo Totale del Credito" al punto 2 del Documento. Il Cliente è obbligato a rimborsare il finanziamento tramite la corresponsione di rate mensili il cui importo, comprensivo di capitale e interessi, e la cui periodicità sono indicati al punto 2 del Documento. L'accettazione e la scadenza della prima rata sarà comunicata tramite apposita "lettera di benvenuto", inviata alla residenza del Cliente indicata sul modulo di Richiesta del Finanziamento. Resta inteso che tale scadenza decorrerà entro un arco temporale minimo di trenta giorni dalla summenzionata erogazione. L'importo delle rate potrà essere arrotondato nei termini indicati al punto 3.1 del documento, tale arrotondamento è comunque stato inserito nel piano finanziario ed incluso nel TAN effettivo applicato al Cliente e calcolo del TAEG del prestito. Le singole rate di rimborso, così come tutti gli altri importi dovuti alla Banca in forza del presente contratto, devono essere corrisposte con una delle seguenti modalità, con i relativi costi per ciascuna indicati al punto 3.1 del Documento:

a) versamento sul c/c postale nr. 40214207 intestato alla Banca; a tal fine il Cliente utilizzerà gli appositi bollettini postali prestampati che la Banca gli invierà. La Banca non invierà al Cliente alcun avviso di scadenza; ovvero,  
b) Mandato SEPA SDD Core sul conto corrente del Cliente; a tal fine il Cliente dovrà sottoscrivere l'apposita autorizzazione permanente di addebito stampata sul modulo di Richiesta di finanziamento. Il Cliente ha diritto di revocare il singolo addebito entro il giorno lavorativo precedente la relativa data di scadenza prevista. In caso di variazione delle modalità di pagamento (modifica coordinate bancarie di addebito SDD, modifica modalità di pagamento da addebito SDD a bollettino postale, modifica modalità di pagamento da Bollettino Postale ad addebito SDD), al cliente verranno applicati gli oneri mensili di gestione incasso relativi alla modalità di pagamento prescelta come indicati al punto 3.1 del Documento.

Qualora il Cliente non ricevesse in tempo utile i bollettini sopra indicati, oppure se, per qualsivoglia ragione, le sue istruzioni per l'addebito automatico delle rate sul proprio conto corrente non andassero a buon fine, lo stesso resterà comunque obbligato al pagamento delle rate (comprensivo delle spese di cui al punto 3.1 del Documento) alle rispettive scadenze mensili, da effettuarsi (i) tramite bollettino di c/c postale ordinario con versamento sul conto n. 40214207 ovvero (ii) tramite bonifico SEPA a favore di Deutsche Bank S.p.A. - Divisione Deutsche Bank Easy, IBAN: IT17C031040162000000829125 - CIN: C specificando che si tratta di un finanziamento Banca del Fucino ed indicando il rispettivo numero, ovvero (iii) effettuando direttamente il versamento presso uno degli sportelli della Banca. Nei casi ora menzionati occorrerà indicare sempre nella causale del versamento il proprio nome e cognome ed il beneficiario sarà Deutsche Bank S.p.A. - Divisione Deutsche Bank Easy.

Qualora il Cliente intenda sottoscrivere la richiesta di finanziamento tramite l'apposizione della firma digitale (di seguito, "Firma Digitale"), come definita ai sensi dell'art. 1, comma 1, lettera s) del D.Lgs. 07.03.2005 n. 82 come successivamente modificato ed integrato (di seguito: "Codice dell'amministrazione digitale") deve concordare con la Banca la scelta del Certificatore (come definito ai sensi dell'art. 1, comma 1, lettera g) del Codice dell'amministrazione digitale, o dei Certificatori, cui il Cliente stesso dovrà rivolgersi per il rilascio del c.d. certificato, che avverrà senza costi per il richiedente. Tale scelta deve essere effettuata nell'ambito dei soggetti iscritti nell'apposito "Elenco dei Certificatori" istituito e tenuto a cura dell'Agenzia per l'Italia Digitale. Il Cliente riconosce che i documenti informatici - che costituiscono supporti durevoli - relativi al presente contratto se sottoscritti con la Firma Digitale soddisfano il requisito della forma scritta ex art. 1350 c.c. ed hanno la stessa validità legale dei documenti cartacei sottoscritti con firma autografa in conformità a quanto previsto dall'art. 21 del d.lgs. 7 marzo 2005, n. 82.

Il Cliente accetta e riconosce che il rilascio del certificato da parte del Certificatore non costituisce alcun obbligo per la Banca di concludere questo contratto. In caso di utilizzo di Firma Digitale da parte del Cliente, questo contratto si concluderà secondo le seguenti modalità: a) il Cliente ottiene dal Certificatore l'apposito certificato di Firma Digitale b) il Cliente, dopo aver letto, esaminato ed approvato il contratto appone la propria sottoscrizione mediante Firma Digitale sul documento informatico - che costituisce supporto durevole - relativo alla richiesta di finanziamento; c) successivamente, il Cliente approva specificamente le clausole ai sensi di quanto previsto dagli artt. 1341 e 1342 c.c., apponendo a seguire le relative sottoscrizioni mediante Firma Digitale.

Il Cliente prende inoltre atto che il documento informatico da lui sottoscritto con Firma Digitale verrà consegnato dalla Banca inviandolo all'indirizzo di posta elettronica del Cliente indicato sul Modulo di Richiesta del Finanziamento.

Gli oneri fiscali sono a carico del Cliente secondo quanto indicato nel punto 3.1 del Documento e verranno applicati erogando l'importo del finanziamento al netto di tali oneri. Nei prestiti finalizzati, prestiti auto e prestiti personali disintermediati la prima rata sarà maggiorata dei costi degli oneri fiscali indicati nel riquadro "3.1 Costi Connessi".

In qualsiasi momento nel corso del rapporto, il Cliente ha diritto di ricevere dalla Banca, su sua richiesta e senza spese, una tabella di ammortamento del finanziamento redatta in conformità a quanto previsto dalla normativa di riferimento.

**Art. 3. Recesso** - Il Cliente può recedere dal presente contratto entro 14 (quattordici) giorni dalla relativa conclusione o, se successivo, dal momento in cui il Cliente stesso riceve tutte le condizioni e le informazioni previste ai sensi dell'articolo 125-bis, comma 1, TUB.

In caso di utilizzo di tecniche di comunicazione a distanza il termine è calcolato secondo quanto previsto dall'art. 67-duodecies, comma 3, d.lgs. 6 settembre 2005, n. 206, ossia: (a) dalla data di conclusione del presente contratto; ovvero (b) dalla data in cui il Cliente ha ricevuto le condizioni contrattuali e le informazioni previste dalla normativa di riferimento.

Il Cliente che recede ne dà comunicazione alla Banca inviando, prima della scadenza del predetto termine, una comunicazione scritta a mezzo di lettera raccomandata A.R. La comunicazione può essere inviata, entro lo stesso termine, anche mediante telegramma, telex, posta elettronica e fax allo sportello Deutsche Bank Easy/al Financial Shop Deutsche Bank Easy di riferimento, i cui recapiti sono reperibili al numero 0432/744222 o sul sito internet [www.dbeasy.it](http://www.dbeasy.it), a condizione che sia confermata mediante lettera raccomandata A.R. entro le 48 (quarantotto) ore successive; la raccomandata si intende spedita in tempo utile se consegnata all'ufficio postale accettante entro i termini previsti dal presente contratto in conformità a quanto indicato nell'art. 125-ter TUB.

Se il presente contratto ha avuto esecuzione in tutto o in parte, il Cliente, entro 30 (trenta) giorni dall'inizio della comunicazione di cui sopra, è tenuto a restituire il capitale e gli interessi maturati fino al momento della restituzione, calcolati secondo quanto stabilito al punto 3.1 del Documento, oltre alle somme non ripetibili eventualmente corrisposte dalla Banca alla pubblica amministrazione.

**Art. 4. Rimborso anticipato** - Trascorso il periodo di 14 (quattordici) giorni di cui al precedente art. 3, il Cliente, in ogni momento, ha la facoltà di rimborsare anticipatamente, in tutto o in parte, il finanziamento.

Tale facoltà potrà essere esercitata, da parte del Cliente, inviando apposita comunicazione a mezzo di lettera raccomandata A.R. allo sportello Deutsche Bank Easy/al Financial Shop Deutsche Bank Easy di riferimento, i cui recapiti sono indicati sul sito internet [www.dbeasy.it](http://www.dbeasy.it).

In tal caso, il Cliente ha diritto a una riduzione del costo totale del credito, pari all'importo degli interessi e dei costi dovuti per la durata residua del presente contratto in particolare verrà rimborsata una quota-parte delle spese di istruttoria, calcolata secondo un criterio proporzionale che tiene conto della durata residua del prestito. Il pagamento da parte del Cliente del predetto rimborso deve avvenire, attraverso bonifico a favore di Deutsche Bank S.p.A. - Divisione Deutsche Bank Easy, IBAN: IT17C031040162000000829125 - CIN: C - specificando il numero del finanziamento Banca del Fucino, entro la data indicata sul conteggio di rimborso anticipato fornito al Cliente allo sportello Deutsche Bank Easy/al Financial Shop Deutsche Bank Easy di riferimento.

La Banca ha diritto ad un indennizzo pari all'1% dell'importo rimborsato in anticipo, se la durata residua del presente contratto è superiore ad un anno, ovvero pari allo 0,5% del medesimo importo, se la durata residua del presente contratto è pari o inferiore a un anno. L'indennizzo non è dovuto se l'importo rimborsato anticipato corrisponde all'intero debito residuo ed è pari o inferiore ad euro 10.000,00. In ogni caso l'indennizzo non può superare l'importo degli interessi che il consumatore pagherebbe per la vita residua del contratto.

**Art. 5. Ritardato o mancato pagamento delle rate di rimborso e delle spese sostenute** - In caso di ritardo nella corresponsione delle rate di cui al precedente art.2, il Cliente è tenuto a corrispondere alla Banca, oltre all'importo dovuto e non pagato, le ulteriori somme indicate nel punto 3.1 del Documento. Ove il Cliente



abbia scelto come modalità di pagamento l'addebito tramite SDD, in caso di mancato pagamento anche di una sola rata, detta modalità di pagamento verrà automaticamente convertita con quella che prevede il versamento sul c/c intestato alla Banca. Il Cliente deve essere consapevole che il ritardo o il mancato pagamento di una o più rate potrebbe avere gravi conseguenze per il medesimo (come ad esempio l'avvio di azioni giudiziarie ed esecutive sui beni di proprietà volte al recupero del complessivo debito residuo) e rendere più difficile ottenere altri crediti in futuro.

#### **Art. 6 Opzioni Finanziamento**

**Art. 6.1 Opzione Maxirata**(applicabile esclusivamente in caso di opzione "Maxirata") - Il Cliente ha la facoltà di attivare durante il corso del rapporto l'opzione Maxirata nei termini e secondo le modalità di seguito descritte.

L'opzione Maxirata può essere attivata dal Cliente solo contestualmente alla sottoscrizione del presente contratto. In caso di scelta da parte del Cliente dell'opzione Maxirata, il piano di ammortamento è costituito da rate costanti e da una rata denominata Maxirata, i cui rispettivi importi sono indicati al punto 2 del Documento. Entro la scadenza della Maxirata, comunicata tramite apposita lettera e comunque a 30 (trenta) giorni dalla scadenza dell'ultima rata costante, il Cliente ha la possibilità di esercitare una delle seguenti opzioni:

1. rimborsare alla Banca la Maxirata, rateizzandone l'importo alle condizioni e modalità indicate nel modulo di Richiesta di Finanziamento e nel Documento;
2. pagare alla Banca, in un'unica soluzione, l'importo della Maxirata, entro e non oltre la scadenza di quest'ultima.

Resta fermo che il mancato pagamento della Maxirata alla data indicata nel modulo Richiesta di finanziamento e per l'importo indicato nel Documento, sarà automaticamente considerato manifestazione irrevocabile del Cliente di voler rateizzare la Maxirata stessa, nei termini indicati nel punto 1 del presente comma. Il Cliente decade dal diritto di scelta delle opzioni di cui al presente comma in caso di cessione del credito derivante dal presente contratto, ovvero di cessione del presente contratto stesso, da parte della Banca.

**Art. 6.2 Opzione Salto Rata**(applicabile esclusivamente in caso di opzione "Salto Rata") - Il Cliente ha la facoltà di attivare durante il corso del rapporto l'opzione Salto Rata nei termini e secondo le modalità di seguito descritte.

L'opzione Salto Rata può essere attivata dal Cliente per una sola rata l'anno e per un massimo di 3 (tre) volte durante la vita del finanziamento. In caso di esercizio dell'opzione Salto Rata, la rata in scadenza viene posticipata alla fine del finanziamento. Gli interessi della rata posticipata vengono calcolati al momento della scadenza della rata. Il Cliente ha la possibilità di esercitare l'opzione Salto Rata, comunicata tramite apposita lettera entro e non oltre 15 (quindici) giorni precedenti la scadenza della rata che si intende posticipare. Il Cliente ha la possibilità di esercitare l'opzione Salto Rata al ricorrere dei seguenti presupposti:

- assenza di rate insolute nel corso del finanziamento;
- modalità di pagamento scelta: Mandato SEPA SDD Core;
- pagamento già effettuato di 7 (sette) rate del finanziamento.

**Art. 6.3 Opzione Cambio Piano**(applicabile esclusivamente in caso di opzione "Cambio Piano") - Il Cliente ha la facoltà di attivare durante il corso del rapporto l'opzione Cambio Piano nei termini e secondo le modalità di seguito descritte.

L'opzione Cambio Piano può essere attivata dal Cliente durante tutta la vita del finanziamento e dovrà essere comunicata alla Banca mediante apposita lettera. L'opzione Cambio Piano prevede la possibilità per il Cliente di modificare la durata e/o l'importo della rata stessa secondo i seguenti termini:

- la durata potrà essere modificata in base al nuovo importo della rata;
- l'importo della rata potrà essere modificato in aumento e in diminuzione fino al 40%;

Il Cliente ha la possibilità di esercitare l'opzione Cambio rata al ricorrere dei seguenti presupposti:

- mancata presenza di rate insolute nel corso del finanziamento;
- modalità di pagamento scelta: Mandato SEPA SDD Core;
- pagamento già effettuato di 7 (sette) rate del finanziamento.

In caso di esercizio di tale opzione, il Cliente riceverà un nuovo documento contenente le "Informazioni Europee Di Base Sul Credito Ai Consumatori".

**Art. 7. Decadenza dal beneficio del termine e risoluzione** - È facoltà della Banca dichiarare il Cliente decaduto dal beneficio del termine di rimborso, ex art. 1186 c.c., ovvero risolto, ex art. 1456 c.c., il presente contratto dando al Cliente stesso avviso a mezzo raccomandata o telegramma, nelle ipotesi di mancato puntuale ed integrale pagamento alla Banca entro 150 giorni successivi alla scadenza di una rata del piano di rimborso o di altra somma dovuta ai sensi di questo contratto, come pure nelle ipotesi di cui in appresso: insolvenza del Cliente e/o degli eventuali garanti; accertamento di protesti cambiari, di sequestri civili e/o penali, di provvedimenti restrittivi della libertà personale, di decreti ingiuntivi o di azioni esecutive a carico del Cliente e/o degli eventuali garanti; infedele dichiarazione del Cliente sulla propria situazione economico - finanziaria resa al momento della compilazione del modulo di Richiesta di Finanziamento; diminuzione della consistenza patrimoniale del Cliente e/o degli eventuali garanti. In caso di decadenza dal beneficio del termine di rimborso, come pure di risoluzione, il Cliente è tenuto all'immediato pagamento alla Banca del complessivo credito residuo vantato da quest'ultima nei suoi confronti e deve comunque provvedere al pagamento di quanto dovuto entro il termine di 15 (quindici) giorni.

**Art. 8. Inadempimento dell'Operatore Commerciale** (applicabile esclusivamente in caso di contratti "Prestito Finalizzato" e "Prestito Auto") - In caso di inadempimento da parte dell'Operatore Commerciale nella fornitura del bene o del servizio individuato nel modulo Richiesta di Finanziamento, il Cliente ha diritto alla risoluzione del presente contratto qualora sussistano le seguenti condizioni:

a) il Cliente abbia inviato all'Operatore Commerciale formale lettera di messa in mora informando contestualmente la Banca; la costituzione in mora dell'Operatore Commerciale si sia rilevata inutile e il Cliente abbia successivamente informato di ciò la Banca per iscritto a mezzo di lettera raccomandata alla quale dovrà essere allegata ogni altra documentazione ed informazione in possesso del Cliente in merito all'inadempimento da parte dell'Operatore Commerciale - tale comunicazione dovrà essere inviata all'Ufficio reclami della Banca all'indirizzo riportato nel successivo art. 13 del presente contratto -

b) ai sensi dell'articolo 1455 c.c., l'inadempimento da parte dell'Operatore Commerciale relativamente al contratto di fornitura del summenzionato bene o servizio non abbia scarsa importanza avuto riguardo all'interesse del Cliente stesso. A tal riguardo, il Cliente, a tutela della posizione creditizia della Banca, dovrà dare pronta comunicazione a quest'ultima qualora intervenissero nuovi accordi tra il Cliente stesso e l'Operatore Commerciale che comportino variazioni del contratto di fornitura del bene o del servizio individuato nel modulo Richiesta di Finanziamento; contratto di fornitura rispetto al quale, in ogni caso, la Banca resta terza estranea. La risoluzione del presente contratto comporta l'obbligo della Banca di rimborsare al Cliente le rate già pagate, nonché ogni altro onere eventualmente applicato. La risoluzione del presente contratto non comporta l'obbligo del Cliente di rimborsare alla Banca l'importo che sia stato già versato all'Operatore Commerciale.

**Art. 9. Modifiche unilaterali delle condizioni contrattuali** - Fermo il carattere fisso ed invariabile del TAN come indicato al punto 3 del Documento per tutta la durata del finanziamento, la Banca si riserva la facoltà di modificare le condizioni contrattuali del presente contratto, qualora sussista un giustificato motivo, ai sensi dell'art. 118 TUB e successive modifiche. Nel caso di variazioni, la Banca invierà una comunicazione scritta al Cliente, secondo modalità contenenti in modo evidenziato la formula "Proposta di modifica unilaterale del contratto", presso l'ultimo domicilio eletto, con un preavviso minimo di due mesi. La modifica si intende approvata dal Cliente qualora lo stesso non receda dal presente contratto entro la data prevista per l'applicazione della nuova condizione. In caso di recesso, in sede di liquidazione del rapporto al Cliente non verranno addebitate spese di chiusura e penalità ed, in sede di chiusura del rapporto, il Cliente stesso avrà diritto all'applicazione delle condizioni contrattuali precedentemente praticate.

Il Cliente potrà esercitare il diritto di recesso in questione tramite invio di comunicazione scritta alla Banca a mezzo di lettera raccomandata.

**Art. 10. Garante** - Con la sottoscrizione della presente richiesta, il garante dichiara di costituirsi garante del Cliente per il puntuale adempimento delle obbligazioni tutte nascenti dal presente contratto, ivi inclusi gli accessori e le spese di cui all'art. 1942 c.c.. Pertanto, il garante si impegna a versare immediatamente alla Banca, dietro semplice richiesta della stessa, il credito complessivo da questa vantato nei confronti del Cliente, pari alla somma relativa all'"Importo totale dovuto dal consumatore" di cui al punto 2 del Documento, oltre agli accessori, interessi moratori inclusi, e alle spese, anche di quelle sostenute per il recupero coattivo del credito. Il garante dispensa la Banca dall'agire verso il Cliente inadempiente nei termini di cui all'art. 1957 c.c..

**Art. 11. Cointestazione del rapporto** - Quando il finanziamento è intestato a più persone esso si intende conferito in via congiunta e pertanto gli intestatari possono disporre del finanziamento solo congiuntamente.

**Art. 12. Oneri fiscali e obbligazioni del Cliente e del coniuge** - Ogni onere fiscale, diretto o indiretto, presente o futuro, avente comunque relazione con il presente contratto, è ad esclusivo carico del Cliente. Nel caso in cui il coniuge del Cliente rilasci la garanzia di cui al precedente art. 10, entrambi i coniugi dichiarano di



assumere le loro obbligazioni per soddisfare gli interessi della famiglia. La Banca, è autorizzata ad agire in via sussidiaria sui beni personali di ciascuno dei coniugi nei limiti di cui all'art. 190 c.c..

**Art. 13. Reclami - Risoluzione stragiudiziale delle controversie** - Il Cliente può inviare all'Ufficio reclami della Banca (al seguente indirizzo: Deutsche Bank S.p.A. - Ufficio Reclami, Piazza del Calendario, 3 - 20126 Milano; e mail: deutschebank.ufficioreclami@db.com; Fax: 02/40244164) reclami inerenti al rapporto con essa intrattenuto. La Banca provvede ad evadere i reclami per iscritto e comunque non oltre sessanta giorni dalla data di ricezione. Se il Cliente non è soddisfatto o non ha ricevuto risposta, può rivolgersi all'Arbitro Bancario Finanziario (ABF). Per sapere come rivolgersi all'ABF si può consultare il sito [www.arbitrobancariofinanziario.it](http://www.arbitrobancariofinanziario.it) o chiedere presso le Filiali della Banca d'Italia, oppure chiedere alla Banca la relativa guida riguardante l'accesso ai meccanismi di soluzione stragiudiziale delle controversie. Il Cliente può, inoltre, attivare una procedura di conciliazione finalizzata al tentativo di trovare un accordo. Detto tentativo sarà esperito dall'Organismo di conciliazione bancaria costituito dal Conciliatore Bancario Finanziario - Associazione per la soluzione delle controversie bancarie, finanziarie e societarie (ADR). Per sapere come rivolgersi a tale organismo, il Cliente può consultare il sito del Conciliatore Bancario, [www.conciliatorebancario.it](http://www.conciliatorebancario.it), oppure rivolgersi alla Banca.

**Art. 14. Comunicazioni periodiche** - La Banca invia al Cliente, alla scadenza del presente contratto e comunque almeno una volta l'anno, una comunicazione completa, chiara e aggiornata in merito allo svolgimento del rapporto. In mancanza di opposizione scritta entro 60 giorni dal ricevimento della comunicazione, la stessa si intende approvata. Tali comunicazioni periodiche saranno rese nella forma prescelta dal Cliente e indicate nel modulo di Richiesta di Finanziamento. In ogni momento del rapporto il Cliente ha diritto di cambiare la propria scelta relativa alla tecnica di comunicazione utilizzata dalla Banca per l'invio delle comunicazioni periodiche, inviandone apposita richiesta scritta alla Banca a mezzo di lettera raccomandata A.R. Il Cliente è tenuto a comunicare alla Banca ogni variazione relativa al proprio domicilio o residenza.

**Art. 15. Legge applicabile e Foro competente** - Questo contratto è assoggettato alla legge ed alla giurisdizione italiane. Qualsiasi controversia relativa ai diritti e agli obblighi nascenti dal Contratto sarà sottoposta alla competenza del Foro di residenza o di domicilio elettivo del Cliente. Se il Cliente non è un consumatore, ai sensi dell'art. 3, comma 1, lett. a) del D.Lgs. n. 206/2005 ("Codice del Consumo"), il Foro esclusivamente competente per ogni controversia fra il Cliente e la Banca è quello nella cui giurisdizione si trova la sede legale della Banca, fermo restando che quest'ultima ha facoltà di intraprendere azioni giudiziali nei confronti del Cliente avanti l'Autorità Giudiziaria nella cui giurisdizione ha sede la succursale con la quale il rapporto è intrattenuto.

**Art. 16. Vigilanza della Banca d'Italia** - La Banca d'Italia, con sede in Roma - 00184, Via Nazionale n. 91, esercita sulla Banca l'attività di vigilanza prevista dalla normativa di riferimento.

## INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 12,13,14 DEL REGOLAMENTO GENERALE EUROPEO N.679/2016 RELATIVO ALLA PROTEZIONE DELLE PERSONE FISICHE CON RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con le seguenti informazioni desideriamo offrirvi una panoramica relativa al trattamento da parte della Banca dei dati personali da voi trasmessi e sui diritti che derivano dalla protezione dei dati. Quali dati vengano elaborati nei singoli casi e in quale modo vengano utilizzati dipende dai prodotti e servizi di volta in volta richiesti o concordati.

### 1. Chi è il Titolare del trattamento dei dati e a chi mi posso rivolgere?

L'ufficio del Titolare è il seguente:

Deutsche Bank S.p.A.  
Piazza del Calendario 1/3  
20126 Milano  
Telefono: (02 4024.1)  
Indirizzo e-mail: [deutsche.bank@db.com](mailto:deutsche.bank@db.com)

È possibile contattare il Responsabile aziendale della Protezione dei Dati al seguente recapito:

Deutsche Bank S.p.A.  
Responsabile della Protezione dei Dati (Data Protection Officer)  
Piazza del Calendario 1/3  
20126 Milano  
Telefono: (02 4024.1)  
Indirizzo e-mail: [protezione.dati@db.com](mailto:protezione.dati@db.com)

### 2. Quali fonti e dati utilizziamo?

Trattiamo dati personali che otteniamo nell'ambito della nostra relazione d'affari dai nostri clienti. Inoltre - laddove ciò sia necessario per la prestazione delle nostre attività e servizi - trattiamo altresì dati personali che abbiamo ottenuto da altre società del Gruppo Deutsche Bank o da altre società esterne (ad es. soggetti che rilevano rischi finanziari cd. "Sistemi di Informazioni Creditizie" ai fini di contenimento del rischio creditizio, di seguito anche "SIC") limitatamente alle autorizzazioni in nostro possesso nell'ambito della normale attività bancaria e finanziaria (ad es. per l'esecuzione di ordini, per l'adempimento di contratti o nel caso ciò sia stato da voi consentito). Inoltre trattiamo dati personali che abbiamo acquisito da fonti terze accessibili al pubblico (ad es. elenchi dei debitori, registri commerciali e di categoria, organi di stampa, media, Internet) nella misura in cui ciò è ammissibile e limitatamente alle autorizzazioni in nostro possesso.

I dati personali rilevanti nell'ambito della gestione dei clienti e dei clienti potenziali - in sede di apertura e durante lo svolgimento del rapporto contrattuale - sono:

- nome, indirizzo/altri dati di contatto (numero telefonico, indirizzo e-mail), data/luogo di nascita, sesso, nazionalità, stato di famiglia, attività professionale, codice della categoria professionale/tipo di collaborazione (dipendente/autonoma), condizione abitativa (locazione/proprietà), dati identificativi (ad es. dati del documento d'identità), dati di autenticazione (ad es. facsimile della firma), codice fiscale, riferimenti bancari e di pagamento, evidenze rilevate dai SIC.

La Banca, previo esplicito consenso dell'interessato, potrà trattare anche categorie particolari di dati personali<sup>1</sup>.

#### Servizi digitali

Per quanto riguarda i dati trattati mediante strumenti digitali si rimanda alle ulteriori informazioni disponibili sulla protezione dei dati nell'ambito dei citati servizi.

### 3. Per quale ragione trattiamo i vostri dati (finalità del trattamento) e su quale base giuridica?

Trattiamo i dati personali in conformità con le disposizioni del Regolamento Generale UE n.679/2016 sulla protezione dei dati (di seguito anche "GDPR"):

#### **a. Il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte (art. 6, comma 1 lett. b. del GDPR)**

Il trattamento dei dati personali avviene per l'esecuzione delle operazioni bancarie e la prestazione dei servizi di investimento nell'ambito dell'adempimento degli obblighi contrattuali della Banca nei confronti dei clienti o per l'esecuzione delle misure precontrattuali che seguono ad una vostra richiesta.

Le finalità del trattamento dei dati si riferiscono al prodotto/servizio e comprendono tra l'altro l'analisi del fabbisogno, la consulenza, l'amministrazione e l'assistenza patrimoniale oltre all'esecuzione delle transazioni. Dalla documentazione contrattuale e dalle condizioni economiche è possibile desumere altri dettagli in merito alla finalità del trattamento dei dati.

#### **b. Per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento (art. 6, comma 1 lett. f. del GDPR)**

Qualora sia necessario, trattiamo i vostri dati anche oltre il mero adempimento contrattuale, per salvaguardare interessi legittimi nostri o di terzi. In via esemplificativa:

- Consultazione e scambio di dati con agenzie di informazione creditizia (ad es. SIC) per determinare la solvibilità, il rischio di insolvenza.
- Verifica e ottimizzazione della procedura per l'analisi del fabbisogno e del colloquio diretto con il cliente, inclusa segmentazione della clientela e calcolo della probabilità di stipula.
- Pubblicità o ricerche di mercato e sondaggi di opinioni, nella misura in cui non vi siete opposti all'utilizzo dei dati.
- Rivendicazione di pretese giuridiche e difesa in caso di controversie.
- Garanzia della sicurezza IT e dell'attività IT da parte della Banca.
- Impedimento della commissione di reati.
- Misure per la sicurezza degli edifici e degli impianti.
- Misure di gestione aziendale dei servizi e dei prodotti.



- Gestione dei rischi nel gruppo.

**c. In base al consenso espresso dall'interessato (art. 6, comma 1 lett. a, del GDPR)**

Se ci avete fornito il consenso al trattamento dei dati personali per determinate finalità (ad es. trasmissione dei dati nell'organizzazione e nel gruppo Deutsche Bank AG), la liceità del trattamento è data dal consenso da voi espresso.

Se ci avete fornito il consenso i vostri dati personali sono trattati per le **finalità di legge** (connesse ad obblighi di legge, regolamento, normativa comunitaria, disposizioni di autorità di vigilanza e controllo anche relative a Centrale rischi, legge sull'usura, legge sull'antiriciclaggio, ecc.) e **finalità contrattuali** (connesse e strumentali all'acquisizione di informazioni preliminari alla conclusione del contratto di cui sia parte l'interessato e all'esecuzione del medesimo alla gestione dei pagamenti e tenuta della contabilità all'elaborazione di statistiche interne ecc.).

Se ci avete fornito il consenso i vostri dati personali sono altresì trattati per le **finalità di informazione ed indagine commerciale e di profilazione** (per fornire cioè informazioni su prodotti e/o servizi e/o iniziative della Banca, del gruppo Deutsche Bank, del gruppo Deutsche Bank AG e/o di terzi o per eseguire ricerche di mercato anche via email e/o sms e/o con operatore telefonico anche automatizzato, anche volte a verificare la qualità dei prodotti e/o servizi offerti dalla Banca e/o dalle società del gruppo nonché il grado di soddisfazione dell'interessato in relazione ad essi oltre che per meglio comprendere le vostre necessità, interessi e/o desideri). Il consenso espresso può essere revocato in ogni momento. La revoca è valida per il futuro e non riguarda il trattamento avvenuto in precedenza. Avete la possibilità di richiedere in ogni momento l'elenco dei consensi prestati.

**d. Per adempiere un obbligo legale (art. 6, comma 1 lett. c, del GDPR) o per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico (art. 6, comma 1 lett. e, del GDPR)**

Inoltre come istituto bancario siamo sottoposti a diversi obblighi legali, vale a dire a requisiti di legge (ad es. la legge sul sistema creditizio, la legge sul riciclaggio di denaro, la legge sulla negoziazione di titoli, le leggi tributarie) e alle norme di vigilanza bancaria (ad es. Banca Centrale Europea, Banca d'Italia e Consob). Nelle finalità del trattamento rientrano tra l'altro la verifica del merito creditizio, dell'identità e dell'età, la prevenzione delle frodi e del riciclaggio di denaro, l'adempimento degli obblighi di controllo e notifica fiscale e la valutazione e la gestione dei rischi nella Banca e nel gruppo.

**4. Destinatarî dei dati personali: chi ottiene i miei dati?**

All'interno della Banca hanno accesso ai vostri dati quegli uffici<sup>2</sup> che ne hanno necessità ai fini dell'adempimento dei nostri obblighi legali e contrattuali. Per queste finalità possono ricevere dati le società del gruppo di appartenenza (Deutsche Bank AG), i fornitori di servizi e gli ausiliari da noi impiegati, nell'osservanza dei principi di riservatezza e delle nostre istruzioni scritte in merito alla protezione dei dati. Si tratta essenzialmente di società o determinate categorie di soggetti italiani e stranieri<sup>3</sup>.

Per quanto riguarda la trasmissione dei dati a destinatari esterni alla Banca è necessario considerare che in qualità di istituto bancario siamo tenuti all'obbligo di riservatezza in merito ai fatti e alle valutazioni attinenti ai clienti dei quali veniamo a conoscenza.

**5. I dati vengono trasmessi a Paesi esteri o a organizzazioni internazionali?**

La trasmissione dei dati a Paesi esteri all'UE ovvero allo spazio economico europeo (i cosiddetti Stati terzi) avviene solo se ciò è prescritto dalla legge per l'esecuzione dei vostri ordini (ad es. ordini di pagamento e di negoziazione di titoli). Nel caso in cui vengano impiegati fornitori di servizi di Paesi terzi, essi sono tenuti al rispetto dello standard di protezione dei dati europei concordato con i trattati europei, previa stipula delle clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea oltre che all'osservanza delle ulteriori specifiche istruzioni scritte.

**6. Per quanto tempo vengono conservati i miei dati?**

Trattiamo e conserviamo i vostri dati personali per il periodo necessario per l'adempimento degli obblighi di legge e contrattuali. È necessario considerare che la nostra relazione d'affari è un'obbligazione contrattuale continuativa stabilita su base pluriennale.

Se i dati non sono più necessari ai fini degli obblighi contrattuali o di legge, vengono cancellati con cadenza regolare, tranne nel caso in cui è richiesto un trattamento per le seguenti finalità:

- Adempimento dei termini di conservazione dei dati previsti dal diritto civile, commerciale e tributario.
- Conservazione dei mezzi probatori nell'ambito delle disposizioni concernenti la prescrizione dei diritti.

**7. Di quali diritti di protezione dei dati dispongo?**

Ogni persona interessata ha diritto di chiedere al Titolare del trattamento:

- accesso
- rettifica
- cancellazione
- limitazione di trattamento
- opposizione
- portabilità dei dati

È possibile revocare in ogni momento il consenso al trattamento dei dati personali. Si rammenta che la revoca è valida per il futuro e non riguarda il trattamento avvenuto in precedenza.

Inoltre sussiste il diritto di proporre reclamo presso l'autorità di controllo responsabile della protezione dei dati.

**8. Ho l'obbligo di mettere a disposizione i dati?**

Nell'ambito della relazione d'affari dovete mettere a disposizione i dati personali che sono necessari per la conclusione del contratto o che per legge abbiamo l'obbligo di raccogliere. In mancanza di questi dati siamo costretti a rifiutare la stipula o l'esecuzione del contratto o a interrompere la prosecuzione del contratto già esistente o a terminarlo.

In particolare abbiamo l'obbligo previsto dalla legge sul riciclaggio di denaro di identificarvi ad esempio mediante il documento d'identità e di chiedervi di indicare il nome, il luogo e la data di nascita, la nazionalità e l'indirizzo di residenza salvando queste informazioni. Per adempiere a questi obblighi giuridici ai sensi della legge sul riciclaggio di denaro, avete l'obbligo di mettere a disposizione le informazioni e la documentazione necessarie e di segnalare senza indugio le modifiche che si verificano nel corso della relazione d'affari. In mancanza delle informazioni e della documentazione necessarie, non siamo in grado di accettare o proseguire la relazione d'affari.

**9. In quale misura esiste un processo decisionale automatizzato (compresa la profilazione)?**

Per instaurare e attuare la relazione d'affari non ci serviamo di un processo decisionale esclusivamente automatizzato secondo l'articolo 22 del GDPR. Nel caso in cui dovessimo ricorrere a un simile procedura, provvederemo a informarvi in modo specifico, laddove ciò sia consentito dalla legge.

**10. Si effettua la "profilazione"?**

Trattiamo i vostri dati parzialmente in modo automatizzato con lo scopo di valutare determinati aspetti personali (profilazione, in particolare per analizzare o prevedere aspetti riguardanti la situazione economica, le preferenze personali, gli interessi, l'affidabilità, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti). Utilizziamo la profilazione ad esempio nei seguenti casi:

- Nel rispetto delle norme di legge siamo tenuti a contrastare il riciclaggio di denaro e le frodi. In questo ambito vengono eseguite anche valutazioni dei dati (in via esemplificativa nel traffico pagamenti). Queste misure servono anche a proteggere voi.
- Per informarvi e consigliarvi in modo mirato su determinati prodotti ci serviamo di strumenti di valutazione che ci consentono di comunicare e di pubblicizzare i prodotti in modo adeguato alle vostre esigenze, anche sulla base di ricerche di mercato e sondaggi d'opinione.
- Nell'ambito della valutazione del merito creditizio, nell'ambito della quale determiniamo uno *scoring*. Con questo metodo calcoliamo la probabilità secondo la quale un cliente ottempererà agli impegni finanziari che si è assunto al momento della stipula del contratto. Ai fini di questo calcolo possono essere considerate in via esemplificativa le seguenti informazioni: la situazione reddituale, le spese, i debiti contratti, il lavoro svolto, il datore di lavoro, la durata del rapporto lavorativo, le esperienze derivate dalla eventuale relazione d'affari precedente, il rimborso dei crediti precedenti secondo quanto previsto dal contratto e i dati forniti dalle agenzie di informazioni creditizie. Lo *scoring* si basa su un metodo matematico-statistico riconosciuto e collaudato.

**11. Informazioni specifiche sul diritto di opposizione ai sensi dell'articolo 21 del Regolamento generale UE sulla protezione dei dati (GDPR)**



11.1. Diritto di opposizione riferito a un caso singolo

Avete il diritto di opporvi in ogni momento, per ragioni che derivano da circostanze contingenti, al trattamento dei dati personali che viene effettuato sulla base dell'articolo 6, comma 1, lett. e) GDPR (Trattamento dei dati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico) e dell'articolo 6 comma 1, lett. f) GDPR (Trattamento dei dati per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento); ciò vale anche per la profilazione secondo quanto previsto dall'articolo 4 n. 4 GDPR. Nel caso in cui venga presentata opposizione, non tratteremo più i dati personali oggetto dell'opposizione, tranne nel caso in cui dovessimo essere in grado di comprovare ragioni che debbano essere obbligatoriamente tutelate e che risultino predominanti rispetto ai vostri interessi, diritti e libertà o se il trattamento è destinato a far valere, a esercitare o a difendere un diritto in sede giudiziaria.

11.2. Diritto di opposizione al trattamento dei dati per scopi pubblicitari

In alcuni casi trattiamo i vostri dati personali per effettuare marketing diretto. Avete il diritto di opporvi in ogni momento al trattamento dei dati personali per scopi pubblicitari; ciò vale anche per la profilazione, nella misura in cui ciò è in relazione con il marketing diretto.

Nel caso in cui venga presentata opposizione, non tratteremo più i vostri dati personali oggetto dell'opposizione per le finalità sopra menzionate.

L'opposizione può essere presentata informalmente e deve essere possibilmente indirizzata a:

Deutsche Bank S.p.A.

Piazza del Calendario n.1/3

20126 Milano

Tel. 02 4024.1

Indirizzo e.mail: protezione.dati@db.com

12. Termini di riscontro della Banca in caso di esercizio dei diritti di cui al punto 7 da parte dell'interessato.

Il termine per la risposta è un (1) mese, prorogabile di due (2) mesi in casi di particolare complessità; in questi casi, la Banca fornisce almeno una comunicazione interlocutoria entro un (1) mese.

La Banca ha il diritto di chiedere informazioni necessarie a fini identificativi del richiedente.

Luogo e Data: ....., .....

Deutsche Bank S.p.A.

1 Trattasi dei dati personali idonei a rivelare: origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi ad identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

2 Gli uffici e/o il personale degli Sportelli e/o delle Divisioni, Direzioni Servizi ed unità della Banca i quali trattano i dati mediante strumenti manuali, informatici e/o altrimenti automatizzati, secondo logiche strettamente aderenti alle finalità di trattamento, comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati medesimi.

3 In particolare:

- soggetti che svolgono attività strumentali alla gestione del rapporto con l'interessato (ad esempio: servizi per l'acquisizione, la registrazione ed il trattamento di dati riventi da documenti o supporti forniti dall'interessato ed aventi ad oggetto lavorazioni massive relative a pagamenti, effetti, assegni ed altri titoli; attività di trasmissione, stampa, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni indirizzate;
- soggetti, anche appartenenti al Gruppo DB (per esempio: Fiduciaria S. Andrea S.r.l.), che svolgono servizi bancari, finanziari, assicurativi e/o servizi di investimento (ad esempio: soggetti che intervengono nella gestione dei servizi di pagamento; società i cui prodotti o servizi sono collocati dalla Banca; società che collocano i prodotti della Banca; altre banche, intermediari finanziari o imprese di investimento);
- soggetti che rilevano rischi finanziari (c.d. "sistemi di informazioni creditizie") a fini di contenimento del rischio creditizio, quali:
- CRIF S.p.A., con sede in Via M. Fantin n. 1-3, 40131 Bologna. (che raccoglie informazioni su rapporti di finanziamento indipendentemente dalla sussistenza di inadempimenti nei rimborsi);
- Experian Information Services S.p.A., con sede in Via Carlo Pesenti, 121, 00156 Roma (che raccoglie informazioni su rapporti di finanziamento indipendentemente dalla sussistenza di inadempimenti nei rimborsi);
- Cerved Group S.p.A., con sede in Via San Vigilio, 1, 20142 Milano (il quale gestisce un sistema di informazioni creditizie di tipo positivo e negativo)
per maggiori informazioni sul trattamento dei dati effettuato nell'ambito dei suddetti sistemi di informazione creditizia si rinvia a quanto indicato nel documento denominato "Codice di condotta per i sistemi informativi gestiti da soggetti privati in tema di crediti al consumo, affidabilità e puntualità nei pagamenti - INFORMATIVA", copia del quale viene consegnata separatamente all'interessato ed è inoltre disponibile presso tutte le dipendenze della Banca.
- soggetti che svolgono attività di recupero crediti od esattori;
- soggetti che gestiscono sistemi nazionali ed internazionali per il controllo delle frodi ai danni delle banche, degli intermediari finanziari e dei soggetti finanziari;
- società di factoring, ovvero altri soggetti per finalità correlate ad attività di cartolarizzazione o cessione di crediti o di rapporti giuridici con l'interessato;
- società di revisione ed altri soggetti che svolgono attività di consulenza a favore della Banca;
- società del gruppo DB; DB AG e società del gruppo DB AG (la comunicazione dei dati personali dell'interessato a tali soggetti è dovuta al fatto che la Società è controllata da DB AG e fa conseguentemente parte del gruppo DB AG, ed è finalizzata a consentire alla medesima DB AG di relazionare, in forza di obblighi normativi, le autorità amministrative e giudiziarie cui la stessa è sottoposta, ovvero di controllare la gestione dei rischi finanziari, nonché la sana e prudente gestione propria e dei soggetti appartenenti al gruppo DB AG);
- rappresentanze sindacali aziendali ed eventualmente organi di coordinamento di queste ultime;
- società che effettuano il trattamento dei dati personali al fine di gestire operazioni o concorsi a premi o programmi di fedeltà collegati all'uso dei prodotti o servizi richiesti dall'interessato, oppure indagini commerciali;
- autorità amministrative e giudiziarie.

Il Cliente, e l'eventuale garante, dichiara di aver ricevuto, all'indirizzo di posta elettronica indicato sul Modulo di Richiesta del Finanziamento in caso di utilizzo della Firma Digitale, in data odierna una copia del presente contratto, comprensivo del modulo di Richiesta di Finanziamento, delle Condizioni generali di finanziamento Banca del Fucino, del documento "INFORMAZIONI EUROPEE DI BASE SUL CREDITO AI CONSUMATORI – Prestito personale Banca del Fucino", che costituisce il frontespizio del presente contratto, della Guida del Credito ai consumatori e della Guida concernente l'accesso all'Arbitro Bancario Finanziario.

Luogo e Data ....., .....

Deutsche Bank S.p.A. - Divisione Deutsche Bank Easy - Sede sociale e Direzione Generale - Piazza del Calendario, 1 - 20126 Milano - Tel. 02.4024.1 - Telefax 02.4024.4683 - www.dbeasy.it  
Tel.: 02.4024.1 - Indirizzo Telegrafico: CENTMERIT Milano - www.db.com/italia - Indirizzo S.W.I.F.T.: DEUT IT MM - Telex: 311350 BAIDIR I - Telefax: S.T.M.: 02.4024.2510  
PEC: dbspa3@actaliscertymail.it - Capitale Sociale Euro 412.153.993,80 - Numero iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA: 01340740156 - Aderente al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi e al Fondo Nazionale di Garanzia ex art. 59 decreto legislativo n. 58/1998 - Iscritta all'Albo delle Banche e Capogruppo del Gruppo Deutsche Bank iscritto all'Albo dei Gruppi Bancari - Aderente al servizio SEDA, Creditor ID IT89003000001340740156 - Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Deutsche Bank AG - Cod. Az. 3104.7

Firma dell'intestatario: .....

# MetLife Europe d.a.c.

## Rappresentanza Generale per l'Italia

# MetLife Europe Insurance d.a.c.

## Rappresentanza Generale per l'Italia

### Contratto di assicurazione Creditor Protection Insurance

**Convenzione assicurativa n. CL/18/801 stipulata da Deutsche Bank S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia**

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

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

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

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

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

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

# Assicurazione Creditor Protection Insurance

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

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



Prodotto: CL/18/801

Questo documento è stato aggiornato in data 04/03/2019 ed è l'ultimo disponibile

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

## Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di una polizza facoltativa - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - che ha lo scopo di proteggere l'assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso del finanziamento. La banca, in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/18/801, la propone ai propri clienti che abbiano sottoscritto un finanziamento.

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

La polizza prevede la seguente garanzia:

- ✓ **Decesso** per qualsiasi causa

La somma assicurata corrisponde al capitale residuo del finanziamento alla data del sinistro, fino ad un massimo di € 75.000,00.

## Che cosa NON è assicurato?

- ✗ Non sono assicurabili le persone che non soddisfano i requisiti di assicurabilità indicati nella sezione "A chi è rivolto questo prodotto?" contenuta nel DIP Aggiuntivo Multirischi.

## Ci sono limiti di copertura?

Il decesso non è garantito se è conseguenza di:

- ! uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
  - ! stati di alcolismo acuto o cronico;
  - ! un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
  - ! tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
  - ! guerra o insurrezione;
  - ! qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
  - ! atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'assicurato vi abbia preso parte attiva;
  - ! tutti i rischi nucleari.
- ! È inoltre escluso il suicidio dell'assicurato accaduto nel primo anno successivo alla data di adesione alla polizza.

## Dove vale la copertura?

- ✓ La garanzia è valida senza limiti territoriali.

## Che obblighi ho?

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

## Quando e come devo pagare?

Il premio è unico ed è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'assicurato, 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.

Non è prevista la possibilità di frazionare il premio.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa può essere abbinata a finanziamenti con durata da 85 a 120 mesi.

Le modalità di perfezionamento del contratto variano in base all'importo da assicurare e sono le seguenti:

- **Importo fino a € 30.000,00:** il contratto si perfeziona con la sottoscrizione, anche mediante firma elettronica digitale, del Modulo di adesione al Programma Assicurativo.
- **Importo superiore a € 30.000,00 e fino a € 75.000,00:** il contratto si perfeziona con la sottoscrizione, anche mediante firma elettronica digitale, del Modulo di adesione al Programma Assicurativo se hai compilato il questionario anamnestico con risposta negativa a tutte le domande. In caso di risposta affermativa, anche ad una soltanto delle domande poste nel questionario anamnestico, non sarà possibile perfezionare il contratto.

La copertura assicurativa inizia 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 184 giorni, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento. La copertura assicurativa rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del finanziamento stabilita in fase di sottoscrizione del finanziamento stesso, con un minimo di 85 mesi ed un massimo di 120 mesi.



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

In caso di ripensamento, hai diritto di recedere dall'intero contratto (comprensivo sia della garanzia vita che delle garanzie danni) a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Impresa presso il broker scrivendo a Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona, oppure all'indirizzo e-mail [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), entro 60 giorni dalla data di inizio della copertura assicurativa. In questo caso hai diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del premio al netto delle imposte e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto ovvero, a tua scelta, la riduzione proporzionale dell'importo della rata del finanziamento.

A partire dall'inizio del quinto anno, hai inoltre il diritto di recedere con effetto a decorrere dall'inizio della successiva annualità. In questo caso avrai diritto alla restituzione dell'importo del premio al netto delle imposte e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.



Sono previsti riscatti o riduzioni?

SI  NO

# Assicurazione Creditor Protection Insurance

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo  
(DIP Danni)



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

Prodotto:  
CL/18/801

Questo documento è stato aggiornato in data 04/03/2019 ed è l'ultimo disponibile

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

## Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di una polizza facoltativa - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - che ha lo scopo di proteggere l'assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso del finanziamento. La banca, in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/18/801, la propone ai propri clienti che abbiano sottoscritto un finanziamento.



## Che cosa è assicurato?

La polizza prevede le seguenti garanzie:

### PRODOTTO A – riservato ai lavoratori dipendenti privati

- ✓ **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 € 75.000,00.
- ✓ **Perdita Involontaria di Impiego** a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo  
Somma assicurata: le rate del finanziamento che hanno scadenza nel periodo di inattività lavorativa, fino ad un massimo di € 3.000,00 al mese per 12 mesi.

### PRODOTTO B – riservato ai lavoratori dipendenti privati che non possono aderire al prodotto A, dipendenti pubblici, autonomi, domestici e non lavoratori

- ✓ **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 € 75.000,00.
- ✓ **Inabilità Temporanea Totale** da infortunio o malattia  
Somma assicurata: le rate del finanziamento che hanno scadenza nel periodo di inabilità temporanea totale, fino ad un massimo di € 3.000,00 al mese per 12 mesi.
- ✓ **Ricovero Ospedaliero** da infortunio o malattia  
Somma assicurata: le rate del finanziamento che hanno scadenza nel periodo di ricovero ospedaliero, fino ad un massimo di € 3.000,00 al mese per 6 mesi consecutivi (o 12 mesi complessivi per più periodi di ricovero ospedaliero distinti).



## Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono assicurabili le persone che non soddisfano i requisiti di assicurabilità indicati nella sezione "A chi è rivolto questo prodotto?" contenuta nel DIP Aggiuntivo Multirischi.



## Ci sono limiti di copertura?

### PRODOTTO A e PRODOTTO B

Per tutte le garanzie sono escluse dalla polizza le conseguenze:

- ! dell'uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico o di stati di alcolismo acuto o cronico;
- ! di un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
- ! di tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- ! di guerra o insurrezione;
- ! di qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
- ! di atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'assicurato vi abbia preso parte attiva;
- ! di tutti i rischi nucleari.

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

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

### SOLO PRODOTTO A

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

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

Sono inoltre esclusi:

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

## SOLO PRODOTTO B

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

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

Sono inoltre escluse le conseguenze:

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

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

- ! un periodo di franchigia assoluta di 3 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di ricovero.

Sono inoltre escluse:

- ! le conseguenze di malattie mentali o disturbi psichici in genere;
- ! le conseguenze di ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;
- ! le conseguenze della gravidanza, del puerperio e delle patologie correlate;
- ! 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, tuttavia il Ricovero Ospedaliero deve avvenire in una struttura ospedaliera dell'Unione Europea.



## Che obblighi ho?

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



## Quando e come devo pagare?

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



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa inizia dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento o, nel caso in cui sia previsto un periodo di differimento di rimborso del finanziamento superiore a 184 giorni, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento. La copertura assicurativa rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del finanziamento, con un minimo di 85 mesi ed un massimo di 120 mesi.



## Come posso disdire la polizza?

In caso di ripensamento, hai diritto di recedere dall'intero contratto (comprensivo sia della garanzia vita che delle garanzie danni) a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Impresa presso il broker scrivendo a Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona, oppure all'indirizzo e-mail [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), entro 60 giorni dalla data di inizio della copertura assicurativa. In questo caso hai diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del premio al netto delle imposte e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto ovvero, a tua scelta, la riduzione proporzionale dell'importo della rata del finanziamento.

A partire dall'inizio del quinto anno, hai inoltre il diritto di recedere con effetto a decorrere dall'inizio della successiva annualità. In questo caso avrai diritto alla restituzione dell'importo del premio al netto delle imposte e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

# Assicurazione Creditor Protection Insurance

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

Imprese che realizzano il prodotto: MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia  
MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia



Prodotto: CL/18/801

Questo documento è stato aggiornato in data 04/03/2019 ed è l'ultimo disponibile

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il patrimonio netto di MetLife Europe Insurance d.a.c. alla data del 31 dicembre 2017 è pari a € 57.530.000,00 e comprende capitale sociale emesso pari a € 2.048.000,00 rispetto al capitale autorizzato pari a € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna, di cui 2.048.000 emesse, e altre riserve patrimoniali pari a € 55.482.000,00. Il valore dell'indice di solvibilità di MetLife Europe Insurance d.a.c. è pari al 278%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 18.892.627 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 52.505.288. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 4.723.157. Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <http://www.metlife.eu/financial-reports/>.

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

### PRODOTTO A

<b>Decesso per qualsiasi causa</b> (Ramo vita)	In caso di decesso per qualsiasi causa dell'assicurato, l'Impresa rimborsa al beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del decesso, comprensivo dell'eventuale maxirata finale ed eccetto arretrati ed interessi di mora, entro il massimale previsto in polizza.
<b>Invalità Permanente Totale da infortunio o malattia - IPT</b> (Ramo danni)	In caso di IPT di grado pari o superiore al 60%, l'Impresa ti rimborsa una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del riconoscimento dell'IPT da parte dell'INPS o di altro Ente previdenziale pubblico, comprensivo dell'eventuale maxirata finale ed eccetto arretrati ed interessi di mora, entro il massimale previsto in polizza.
<b>Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo - PII</b> (Ramo danni)	In caso di PII, l'Impresa ti rimborsa una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento dovute dopo il periodo di franchigia che hanno scadenza nel periodo di inattività lavorativa comprovato, eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale, entro il massimale previsto in polizza. Qualora in corso di contratto dovesse cambiare la tua condizione lavorativa (ad esempio: da lavoratore dipendente privato a lavoratore autonomo; variazione della legge applicabile al contratto; trasformazione in contratto a tempo determinato; ecc.) la garanzia PII cessa dalla medesima data e sarà automaticamente sostituita, <u>senza alcun costo aggiuntivo</u> , dalla garanzia Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia (ITT) – vedi Prodotto B. Resta inteso che potrai rinunciare alla sostituzione della garanzia e chiedere il rimborso della frazione di premio residua e non goduta relativa alla garanzia PII, al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del premio pari a € 20,00.

## PRODOTTO B

<b>Decesso per qualsiasi causa (Ramo vita)</b>	In caso di decesso per qualsiasi causa dell'assicurato, l'Impresa rimborsa al beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del decesso, comprensivo dell'eventuale maxirata finale ed eccetto arretrati ed interessi di mora, entro il massimale previsto in polizza.
<b>Invalità Permanente Totale da infortunio o malattia - IPT (Ramo danni)</b>	In caso di IPT di grado pari o superiore al 60%, l'Impresa ti rimborsa una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del riconoscimento dell'IPT, comprensivo dell'eventuale maxirata finale ed eccetto arretrati ed interessi di mora, entro il massimale previsto in polizza.
<b>Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia - ITT (Ramo danni)</b>	In caso di ITT, l'Impresa ti rimborsa una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di franchigia, che hanno scadenza nel periodo di ITT comprovato, eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale, entro il massimale previsto in polizza.
<b>Ricovero Ospedaliero da infortunio o malattia - RO (Ramo danni)</b>	In caso di RO, l'Impresa ti rimborsa una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento dovute dopo il periodo di franchigia che hanno scadenza nel periodo di RO comprovato, eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale, entro il massimale previsto in polizza.



### Che cosa NON è assicurato?

**Rischi esclusi**

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



### Ci sono limiti di copertura?

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



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

**Cosa fare in caso di sinistro?**

**Denuncia di sinistro:** i sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto all'Impresa presso il broker all'indirizzo Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona, oppure all'indirizzo email [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it). La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dal broker. Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere ai recapiti sopra indicati oppure telefonare al numero **800.92.13.13** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00.

In caso di sinistro è necessario presentare all'Impresa la seguente documentazione, distinta per garanzia:

#### Decesso

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

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

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

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

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

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

- Verbale del pronto soccorso
- Verbale redatto dalle autorità intervenute

#### Perdita involontaria d'impiego

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

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

- Certificato della Camera di Commercio relativo all'attività lavorativa (solo per lavoratori autonomi)
- Dichiarazione in originale rilasciata dal datore di lavoro attestante l'intero periodo di inabilità lavorativa (solo per lavoratori dipendenti)
- Certificato INAIL attestante l'inizio e la fine dell'inabilità temporanea totale

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

- Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa al ricovero
- Verbale del pronto soccorso
- Verbale redatto dalle autorità intervenute
- Eventuale ulteriore documentazione medico-ospedaliera attestante l'inizio e la fine dell'inabilità temporanea totale

#### Ricovero Ospedaliero

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

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

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

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

	<b>Gestione da parte di altre imprese:</b> non prevista.
	<b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> non prevista.
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti sul rischio da assicurare (come ad esempio non dichiarare l'esistenza di una malattia pregressa) possono comportare la cessazione della polizza o la perdita del diritto a ricevere l'indennizzo.



## Quando e come devo pagare?

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



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



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

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



## A chi è rivolto questo prodotto?

<b>PRODOTTO A</b>	<b>PRODOTTO B</b>
<p>Il prodotto A è riservato ai <b>lavoratori dipendenti privati</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ con contratto a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana;</li> <li>▪ che abbiano maturato un'anzianità di almeno 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro;</li> <li>▪ che non lavorino presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado.</li> </ul> <p>Sono assicurabili le persone che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ al momento dell'adesione alla polizza: <ul style="list-style-type: none"> <li>- siano residenti nel territorio della Repubblica italiana e siano munite di codice fiscale italiano;</li> <li>- abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con la Contraente;</li> <li>- abbiano un'età compresa tra 18 e 75 anni non compiuti;</li> </ul> </li> <li>▪ al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbiano ancora compiuto 75 anni di età.</li> </ul> <p>Non sono assicurabili i titolari di una pensione di invalidità e/o inabilità o coloro che hanno presentato domanda per ottenerla.</p>	<p>Il prodotto B è riservato ai:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>lavoratori dipendenti privati che non hanno i requisiti per aderire al prodotto A;</b></li> <li>▪ <b>lavoratori dipendenti pubblici;</b></li> <li>▪ <b>lavoratori autonomi;</b></li> <li>▪ <b>lavoratori domestici;</b></li> <li>▪ <b>non lavoratori.</b></li> </ul> <p>Sono assicurabili le persone che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ al momento dell'adesione alla polizza: <ul style="list-style-type: none"> <li>- siano residenti nel territorio della Repubblica italiana e siano munite di codice fiscale italiano;</li> <li>- abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con la Contraente;</li> <li>- abbiano un'età compresa tra 18 e 75 anni non compiuti;</li> </ul> </li> <li>▪ al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbiano ancora compiuto 75 anni di età.</li> </ul> <p>Non sono assicurabili i titolari di una pensione di invalidità e/o inabilità o coloro che hanno presentato domanda per ottenerla.</p>



## Quali costi devo sostenere?

<b>Costi gravanti sul premio:</b>	
Costo complessivo per emissione, gestione e acquisizione del contratto	63,15% del premio netto imposte (include il costo di intermediazione pari al 29,15% del premio netto imposte)
<b>Altri costi:</b>	
Spese amministrative per il rimborso del premio in caso di estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del finanziamento	€ 40,00 (include il costo di intermediazione pari a € 22,00)
Spese amministrative per il rimborso del premio in caso di cessazione della garanzia Perdita Involontaria di Impiego	€ 20,00 (include il costo di intermediazione pari a € 11,00)



Sono previsti riscatti o riduzioni?

SI  NO

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

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

All'Impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a mezzo posta, telefax o email alla funzione Ufficio Reclami dell'Impresa, incaricata del loro esame, ai recapiti di seguito indicati:</p> <p><b>METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA - UFFICIO RECLAMI</b> Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma   Fax 06.49216300   Indirizzo e-mail: <a href="mailto:reclami@metlife.it">reclami@metlife.it</a></p> <p>Il reclamante potrà presentare reclamo all'Impresa anche utilizzando il modello disponibile sul sito <a href="http://www.metlife.it">www.metlife.it</a> all'interno della sezione "Assistenza Clienti".</p> <p>Il reclamo è gestito fornendo riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. Nel caso in cui il reclamo riguardi il comportamento degli agenti, dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di 45 giorni potrà essere sospeso fino a 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>. Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>.</p> <p>In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe d.a.c. e MetLife Europe Insurance d.a.c. al seguente indirizzo: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 559, Dame Street, Dublin 2, Ireland oppure Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.</p>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
Mediazione	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.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: <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, Perdita Involontaria di Impiego 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.**

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

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

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

**Polizza Creditor Protection Insurance - Convenzione assicurativa CL/18/801 stipulata da Deutsche Bank S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia**

Questo documento è stato aggiornato in data 04/03/2019 ed è l'ultimo disponibile

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

### GLOSSARIO

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

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

**Broker:** April Italia S.r.l. con Sede Legale in Via Cappuccio n. 13, 20123 Milano, iscritto alla Sezione B del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. B000141525, in data 16/04/2007.

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

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

**Compagnia:**

- per le garanzie decesso, invalidità permanente totale, inabilità temporanea totale e ricovero ospedaliero, MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, tel. 06.492161, fax 06.49216300. Nel sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare la Compagnia;

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

**Contraente:** Deutsche Bank S.p.A. con Sede Legale e Direzione Generale in Piazza del Calendario n. 3, 20126 Milano, iscritta alla Sezione D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. D000027178, in data 01/02/2007.

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

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

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

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

**Firma elettronica digitale:** particolare tipo di firma elettronica avanzata basata su un certificato qualificato e su un sistema di chiavi crittografate che consente al titolare, tramite la chiave privata, e al destinatario, tramite la chiave pubblica, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Programma Assicurativo:** l'insieme delle garanzie offerte dalla Compagnia in base alla condizione lavorativa dell'Assicurato alla data di adesione, ovvero il Prodotto Assicurativo (A) per i lavoratori dipendenti privati con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana o, in alternativa, il Prodotto Assicurativo (B) per i lavoratori dipendenti privati che non possiedono i requisiti per aderire al Prodotto Assicurativo (A), i lavoratori dipendenti pubblici, i lavoratori autonomi, i lavoratori domestici e i non lavoratori.

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

### PRODOTTO ASSICURATIVO (A)

Offerto ai soggetti che, alla data di adesione al Programma Assicurativo, si trovino nella seguente condizione lavorativa: **Lavoratori dipendenti privati con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana**

#### ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

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

**L'assicurazione può essere abbinata ai finanziamenti erogati dalla Contraente con durata da 85 a 120 mesi e capitale iniziale fino a € 75.000,00.**

#### ART. 2 – GARANZIE

Il Programma Assicurativo relativo al Prodotto Assicurativo (A) offerto dalla Compagnia prevede le seguenti garanzie:

- Decesso per qualsiasi causa (D);
- Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio o Malattia (IPT);
- Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo (PII).

#### Informazione importante sulla garanzia PII

Qualora in corso di Contratto dovesse mutare la condizione lavorativa dell'Assicurato (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: da lavoratore dipendente privato a lavoratore autonomo; variazione della legge applicabile al contratto; trasformazione in contratto a tempo determinato; ecc.) la garanzia PII cessa dalla medesima data e sarà automaticamente sostituita, senza alcun costo aggiuntivo, dalla garanzia Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia (ITT). Resta inteso che l'Assicurato, previa comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A/R corredata della documentazione attestante la nuova condizione lavorativa, potrà rinunciare alla sostituzione della garanzia PII con la garanzia ITT e chiedere il rimborso della frazione di Premio residua e non goduta relativa alla garanzia PII. In tal caso la Compagnia, per il tramite del Broker, restituirà all'Assicurato la frazione di Premio residua e non goduta relativa alla garanzia PII, al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio pari a € 20,00. La porzione di Premio da restituire sarà calcolata, sulla base dei criteri indicati all'art. 5, a partire dalla data di cessazione della garanzia PII, anche qualora la comunicazione alla Compagnia dovesse essere inviata in un momento successivo, purché sempre nel periodo di validità del Contratto. Resta inteso che in caso di denuncia di un Sinistro relativo alla garanzia ITT, la Compagnia intenderà prevalente l'interesse dell'Assicurato a rimanere in copertura e non procederà ad alcuna restituzione di Premio.

Si informa l'Assicurato che le garanzie sono valide senza limiti territoriali. Tuttavia:

- l'IPT e l'eventuale garanzia ITT (attivata dopo la cessazione della garanzia PII) devono essere oggetto di accertamento da parte di un medico che sia abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea;
- con riferimento alla PII, il contratto di lavoro deve essere soggetto alla legge italiana.

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

##### 3.1 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche a condizione che:

- al momento dell'adesione al Programma Assicurativo:
  - siano residenti nel territorio della repubblica italiana;
  - siano munite di codice fiscale italiano;
  - abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con la Contraente;
  - abbiano un'età compresa tra 18 e 75 anni non compiuti;
  - esercitino una professione di lavoro dipendente del settore privato, con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana, che abbiano maturato un'anzianità di almeno 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro e che non lavorino presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado;
- al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbiano ancora compiuto 75 anni di età.

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

### Informazione importante

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

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

Le formalità di assunzione del rischio e le modalità di perfezionamento del Contratto variano in base all'importo da assicurare e sono le seguenti. Nell'importo da assicurare non va computato l'importo del Premio.

- **Importo fino a € 30.000,00;** il Contratto si perfeziona con la sottoscrizione, anche mediante Firma elettronica digitale, del Modulo di adesione al Programma Assicurativo da parte dell'Assicurato.
- **Importo superiore a € 30.000,00 e fino a € 75.000,00;** si richiede la compilazione e sottoscrizione del Questionario Anamnestico riportato nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo; il Contratto si perfeziona con la sottoscrizione, anche mediante Firma elettronica digitale, del Modulo di adesione al Programma Assicurativo da parte dell'Assicurato unicamente nel caso in cui il medesimo abbia compilato il Questionario Anamnestico con risposta negativa a tutte le domande. In caso di risposta affermativa, anche ad una soltanto delle domande poste nel Questionario Anamnestico, non sarà possibile perfezionare il Contratto.

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

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

### 3.3 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti

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

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

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

La copertura assicurativa decorre 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 184 giorni, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento, **a condizione che il Premio risulti pagato.**

La copertura assicurativa rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del finanziamento stabilita in fase di sottoscrizione del finanziamento stesso, **con un minimo di 85 mesi ed un massimo di 120 mesi.**

Nel caso in cui l'Assicurato, nel corso della durata del finanziamento, abbia attivato l'opzione **Salto Rata** - fino ad un massimo di una rata all'anno e 3 rate complessive - la copertura assicurativa viene estesa e copre l'allungamento del piano di rimborso del finanziamento, **entro il limite massimo di 120 mesi** che non potrà in ogni caso essere superato.

In caso di rinegoziazione del piano di rimborso del finanziamento, la copertura viene prestata sulla base del piano di rimborso originario.

Il Programma Assicurativo cessa:

- a) in caso di decesso dell'Assicurato;
- b) al pagamento della prestazione relativa alla garanzia Invalidità Permanente Totale;
- c) in caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento, salvo diversa richiesta dell'Assicurato ai sensi dell'art. 5.1;
- d) in caso di esercizio del diritto di recesso.

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

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

#### 5.1 – Estinzione anticipata totale o trasferimento

In caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento, la copertura assicurativa cessa e la Compagnia, per il tramite del Broker, restituirà all'Assicurato la porzione di Premio, pagata e non goduta, relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento e la scadenza del Programma Assicurativo inizialmente prevista, ivi comprese le commissioni, al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio (pari a € 40,00). La porzione di Premio da restituire è calcolata: per il Premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i Caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura. Resta inteso che qualora la porzione di Premio da restituire sia inferiore o pari all'importo delle spese amministrative sopra indicate, la Compagnia non procederà ad alcun rimborso.

L'Assicurato, in alternativa alla restituzione di Premio, può richiedere che la copertura assicurativa rimanga attiva con riferimento al piano di rimborso assicurato in vigore al momento dell'estinzione, mediante apposita comunicazione da consegnare alla Contraente contestualmente alla richiesta di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento.

Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere a **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, inviare una email all'indirizzo [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), telefonare al numero **800.92.13.13** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00.

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

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

Dove:

PR = premio rimborsato

P = premio puro

C = caricamenti

U = data termine assicurazione

E = data estinzione anticipata totale

I = data inizio assicurazione

DR = capitale residuo alla data di estinzione anticipata totale

DI = capitale iniziale

**Esempio:**

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

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

#### 5.2 – Estinzione anticipata parziale

In caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento, la copertura rimane in vigore con riferimento al nuovo piano di rimborso del finanziamento e la Compagnia restituirà all'Assicurato la porzione di Premio, pagata e non goduta, ivi comprese le commissioni, al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio (pari a € 40,00) sulla base della formula di seguito indicata.

L'Assicurato, in alternativa, può richiedere che la copertura assicurativa rimanga attiva con riferimento al piano di rimborso assicurato 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, al netto del premio lordo (PL), sia inferiore o pari alle spese amministrative, la Compagnia non procederà ad alcun rimborso e la copertura assicurativa rimarrà attiva con riferimento al piano di rimborso assicurato in vigore al momento dell'estinzione.

Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere a **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, inviare una email all'indirizzo [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), telefonare al numero **800.92.13.13** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00.

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

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

Dove:

PR = premio rimborsato

P = premio puro

C = caricamenti

U = data termine assicurazione

E = data estinzione anticipata parziale

I = data inizio assicurazione

DR = capitale residuo alla data di estinzione anticipata parziale

DI = capitale iniziale

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

**Esempio:**

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

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

**ART. 6 – RECESSO**

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Contratto a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata alla Compagnia presso il Broker scrivendo a **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, oppure all'indirizzo e-mail [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), entro 60 giorni dalla data di Decorrenza della copertura assicurativa. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione. In questo caso l'Assicurato ha diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del Premio al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto ovvero, a sua scelta, la riduzione proporzionale dell'importo della rata del finanziamento.

**A partire dall'inizio del quinto anno**, spetterà inoltre all'Assicurato il diritto di recedere senza alcun onere e con effetto a decorrere dall'inizio dell'annualità successiva a quella in cui viene esercitato il recesso. In questo caso la Compagnia, per il tramite del Broker, restituirà all'Assicurato il Premio al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto. Resta inteso che il Contratto dovrà rimanere in vita per almeno 5 anni e che il recesso potrà essere esercitato a condizione che non si siano verificati sinistri che abbiano determinato la cessazione della copertura ai sensi dell'art. 4. Qualora successivamente al rimborso del Premio, sia liquidato un sinistro che abbia determinato la cessazione della copertura, la prestazione assicurativa sarà ridotta in ragione del premio già rimborsato all'Assicurato.

Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere a **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, inviare una email all'indirizzo [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), telefonare al numero **800.92.13.13** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00.

**ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE**
**▪ Decesso per qualsiasi causa**

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

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

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

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

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

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

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

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

- **eserciti una professione di lavoro dipendente del settore privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana;**

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

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

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

**Informazione importante sulle garanzie PII e ITT**

Qualora in corso di Contratto dovesse mutare la condizione lavorativa dell'Assicurato (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: da lavoratore dipendente privato a lavoratore autonomo; variazione della legge applicabile al contratto; trasformazione in contratto a tempo determinato; ecc.) la garanzia PII cessa dalla medesima data e sarà automaticamente sostituita, senza alcun costo aggiuntivo, dalla garanzia **Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia (ITT)**. Resta inteso che l'Assicurato, previa comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A/R corredata della documentazione attestante la nuova condizione lavorativa, potrà rinunciare alla sostituzione della garanzia PII con la garanzia ITT e chiedere il rimborso della frazione di Premio residua e non goduta relativa alla garanzia PII. In tal caso la Compagnia, per il tramite del Broker, restituirà all'Assicurato la frazione di Premio residua e non goduta relativa alla garanzia PII, al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio pari a € 20.00. La porzione di Premio da restituire sarà calcolata, sulla base dei criteri indicati all'art. 5, a partire dalla data di cessazione della garanzia PII, anche qualora la comunicazione alla Compagnia dovesse essere inviata in un momento successivo, purché sempre nel periodo di validità del Contratto. Resta inteso che: in caso di denuncia di un Sinistro relativo alla garanzia ITT, la Compagnia intenderà prevalente l'interesse dell'Assicurato a rimanere in copertura e non procederà pertanto ad alcuna restituzione di Premio; in caso di cambio della condizione lavorativa e sostituzione della garanzia PII con la garanzia ITT, la durata massima di Indennizzo pari a 12 mensilità si valuta complessivamente per le 2 garanzie come se fossero una sola; la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di Premio nel caso in cui abbia liquidato un Sinistro relativo alla garanzia PII.

Laddove la copertura PII cessi e l'Assicurato non rinunci alla sostituzione della garanzia PII con la garanzia ITT, in caso di Inabilità Temporanea Totale al lavoro a seguito di Infortunio o Malattia dell'Assicurato che comporti la perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria professione, in caso di Assicurato lavoratore, o di attendere ad almeno 2 delle 4 basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito (nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi) in caso di Assicurato non lavoratore, la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 8, rimborsa al Beneficiario una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di Franchigia, che hanno scadenza nel periodo di ITT comprovato, eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale. **La prestazione viene corrisposta a condizione che l'ITT abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta pari a 60 giorni consecutivi e sia certificata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea.** La Franchigia si calcola a partire dal primo giorno di ITT. Nessuna nuova prestazione è dovuta qualora la Compagnia abbia rimborsato una somma pari a 12 mensilità.

**ART. 8 – LIMITAZIONI**
**Informazione importante**

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

**Carenza:** per la garanzia Perdita Involontaria di Impiego è previsto un periodo di Carenza di 60 giorni consecutivi a partire dalla data di Decorrenza della copertura assicurativa.

**Franchigia:** per la garanzia Perdita Involontaria di Impiego è previsto un periodo di Franchigia assoluta di 90 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di interruzione del lavoro; per l'eventuale garanzia Inabilità Temporanea Totale (attivata dopo la cessazione della garanzia PII) è previsto un periodo di Franchigia assoluta di 60 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di inabilità temporanea totale.

**Esclusioni**

- **Per tutte le garanzie**, le conseguenze:
  - dell'uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
  - di stati di alcolismo acuto o cronico;

- di un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
  - di tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
  - di guerra o insurrezione;
  - di qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
  - di atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;
  - di tutti i rischi nucleari.
- **Solo per il Decesso:** il suicidio dell'Assicurato accaduto nel primo anno successivo alla data di adesione al Programma Assicurativo.
- **Solo per l'Invalidità Permanente Totale e per l'eventuale garanzia Inabilità Temporanea Totale (attivata dopo la cessazione della garanzia PII):** le conseguenze:
- di malattie mentali o disturbi psichici in genere;
  - di ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;
  - della gravidanza, del puerperio e delle patologie correlate.
- **Solo per la Perdita Involontaria di Impiego:**
- i licenziamenti notificati prima della data di adesione al Programma Assicurativo o durante il periodo di Carenza;
  - i licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali;
  - i licenziamenti tra coniugi, parenti entro il 3° grado e affini entro il 2° grado;
  - le dimissioni e le risoluzioni consensuali del contratto di lavoro;
  - i licenziamenti per giusta causa e giustificato motivo soggettivo;
  - le cessazioni - anticipate o alla loro scadenza - dei contratti di lavoro a tempo determinato, stagionali, temporanei o ad interim;
  - il raggiungimento dell'età di quiescenza o dell'età necessaria per l'erogazione della pensione anticipata (ex pensione di anzianità) ovvero in caso di applicazione del regime di prepensionamento;
  - le situazioni di disoccupazione, riduzione o sospensione dell'attività lavorativa che diano luogo all'indennizzo da parte della cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria o da parte di qualunque altro fondo di assistenza nei confronti del lavoratore secondo quanto previsto dalla normativa vigente applicabile.

#### Prestazione massima

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

- **Decesso**, € 75.000,00;
- **Invalidità Permanente Totale**, € 75.000,00;
- **Perdita Involontaria di Impiego**, € 3.000,00 al mese per 12 mensilità;
- **Inabilità Temporanea Totale** (attivata dopo la cessazione della garanzia Perdita Involontaria di Impiego, salvo rinuncia dell'Assicurato) € 3.000,00 al mese per 12 mensilità.

#### ART. 9 – PREMIO ASSICURATIVO

Il Premio è unico ed è calcolato moltiplicando il tasso di Premio pari al 8,00% per il capitale iniziale del finanziamento comprensivo dell'eventuale maxirata finale. Il Premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione.

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

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

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

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto alla Compagnia presso il Broker all'indirizzo **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, oppure all'indirizzo email [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it). La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dal Broker. Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere ai recapiti sopra indicati oppure telefonare al numero **800.92.13.13** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00. La denuncia dovrà essere completa delle informazioni e dei documenti elencati nel modulo di denuncia messo a disposizione dal Broker. L'invio tardivo di documentazione o informazioni potrebbe comportare un allungamento dei tempi di valutazione del Sinistro. Resta inteso che in caso di denuncia incompleta la Compagnia, per il tramite del Broker, comunicherà tempestivamente al denunciante la necessità di integrare la documentazione. La Compagnia ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nel modulo di denuncia Sinistro, a condizione che la richiesta sia circoscritta al sinistro denunciato e che la documentazione sia strettamente necessaria ed indispensabile per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla prestazione. La Compagnia si riserva il diritto, a sue spese, di inviare l'Assicurato a visita medico-legale presso un proprio fiduciario e/o di far effettuare accertamenti per verificare la veridicità delle informazioni alla stessa comunicate.

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

- con riferimento alla garanzia classificata nel **Ramo Vita - Decesso** - in **10 anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda;
- con riferimento alle garanzie classificate nel **Ramo Danni - Invalidità Permanente Totale, Perdita Involontaria di Impiego ed Inabilità Temporanea Totale** - in **2 anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

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

#### ART. 11 – RECLAMI

##### 11.1 – Reclami all'Impresa di assicurazioni

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

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

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

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

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

##### 11.2 – Reclami all'Intermediario

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

##### 11.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza

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

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

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

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

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

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

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

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

#### ART. 12 – RICHIESTA DI INFORMAZIONI

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

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

#### ART. 13 – LEGGE APPLICABILE

Al Contratto si applica la legge italiana.

#### ART. 14 – FORO COMPETENTE / PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE

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

#### ART. 15 – VALUTA

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

#### PRODOTTO ASSICURATIVO (B)

**Offerto ai soggetti che, alla data di adesione al Programma Assicurativo, si trovino in una delle seguenti condizioni: 1) Lavoratori dipendenti privati che non possiedono i requisiti per aderire al Prodotto Assicurativo (A); 2) Lavoratori dipendenti pubblici; 3) Lavoratori autonomi; 4) Lavoratori domestici; 5) Non lavoratori**

#### ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

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

**L'assicurazione può essere abbinata ai finanziamenti erogati dalla Contraente con durata da 85 a 120 mesi e capitale iniziale fino a € 75.000,00.**

#### ART. 2 – GARANZIE

Il Programma Assicurativo relativo al Prodotto Assicurativo (B) offerto dalla Compagnia prevede le seguenti garanzie:

- Decesso per qualsiasi causa (D);
- Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio o Malattia (IPT);
- Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia (ITT);
- Ricovero Ospedaliero a seguito di Infortunio o Malattia (RO).

Si informa l'Assicurato che le garanzie sono valide senza limiti territoriali. Tuttavia:

- l'IPT e l'ITT devono essere oggetto di accertamento da parte di un medico che sia abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea;
- il RO deve avvenire in una struttura ospedaliera dell'Unione Europea.

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

##### 3.1 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche a condizione che:

- al momento dell'adesione al Programma Assicurativo:
  - siano residenti nel territorio della repubblica italiana;
  - siano munite di codice fiscale italiano;
  - abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con la Contraente;
  - abbiano un'età compresa tra 18 e 75 anni non compiuti;
- al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbiano ancora compiuto 75 anni di età.

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

##### Informazione importante

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

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

Le formalità di assunzione del rischio e le modalità di perfezionamento del Contratto variano in base all'importo da assicurare e sono le seguenti. Nell'importo da assicurare non va computato l'importo del Premio.

- **Importo fino a € 30.000,00:** il Contratto si perfeziona con la sottoscrizione, anche mediante Firma elettronica digitale, del Modulo di adesione al Programma Assicurativo da parte dell'Assicurato.
- **Importo superiore a € 30.000,00 e fino a € 75.000,00:** si richiede la compilazione e sottoscrizione del Questionario Anamnestico riportato nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo; il Contratto si perfeziona con la sottoscrizione, anche mediante Firma elettronica digitale, del Modulo di adesione al Programma Assicurativo da parte dell'Assicurato unicamente nel caso in cui il medesimo abbia compilato il Questionario Anamnestico con risposta negativa a tutte le domande. In caso di risposta affermativa, anche ad una soltanto delle domande poste nel Questionario Anamnestico, non sarà possibile perfezionare il Contratto.

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

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

#### 3.3 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti

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

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

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

La copertura assicurativa decorre 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 184 giorni, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento, a condizione che il Premio risulti pagato.

La copertura assicurativa rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del finanziamento stabilita in fase di sottoscrizione finanziamento stesso, con un minimo di 85 mesi ed un massimo di 120 mesi.

Nel caso in cui l'Assicurato, nel corso della durata del finanziamento, abbia attivato l'opzione **Salto Rata** - fino ad un massimo di una rata all'anno e 3 rate complessive - la copertura assicurativa viene estesa e copre l'allungamento del piano di rimborso del finanziamento, entro il limite massimo di 120 mesi che non potrà in ogni caso essere superato.

In caso di rinegoziazione del piano di rimborso del finanziamento, la copertura viene prestata sulla base del piano di rimborso originario.

Il Programma Assicurativo cessa:

- a) in caso di decesso dell'Assicurato;
- b) al pagamento della prestazione relativa alla garanzia Invalidità Permanente Totale;
- c) in caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento, salvo diversa richiesta dell'Assicurato ai sensi dell'art. 5.1;
- d) in caso di esercizio del diritto di recesso.

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

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

##### 5.1 – Estinzione anticipata totale o trasferimento

In caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento, la copertura assicurativa cessa e la Compagnia, per il tramite del Broker, restituirà all'Assicurato la porzione di Premio, pagata e non goduta, relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento e la scadenza del Programma Assicurativo inizialmente prevista, ivi comprese le commissioni, al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio (pari a € 40.00). La porzione di Premio da restituire è calcolata: per il Premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i Caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura. Resta inteso che qualora la porzione di Premio da restituire sia inferiore o pari all'importo delle spese amministrative sopra indicate, la Compagnia non procederà ad alcun rimborso. L'Assicurato, in alternativa alla restituzione di Premio, può richiedere che la copertura assicurativa rimanga attiva con riferimento al piano di rimborso assicurato in vigore al momento dell'estinzione, mediante apposita comunicazione da consegnare alla Contraente contestualmente alla richiesta di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento. Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere a **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, inviare una email all'indirizzo [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), telefonare al numero **800.92.13.13** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00.

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

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

Dove:

PR = premio rimborsato

P = premio puro

C = caricamenti

U = data termine assicurazione

E = data estinzione anticipata totale

I = data inizio assicurazione  
 DR = capitale residuo alla data di estinzione anticipata totale  
 DI = capitale iniziale

#### Esempio:

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

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

#### 5.2 – Estinzione anticipata parziale

In caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento, la copertura rimane in vigore con riferimento al nuovo piano di rimborso del finanziamento e la Compagnia restituirà all'Assicurato la porzione di Premio, pagata e non goduta, ivi comprese le commissioni, al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio (pari a € 40,00) sulla base della formula di seguito indicata. L'Assicurato, in alternativa, può richiedere che la copertura assicurativa rimanga attiva con riferimento al piano di rimborso assicurato 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, al netto del premio lordo (PL), sia inferiore o pari alle spese amministrative, la Compagnia non procederà ad alcun rimborso e la copertura assicurativa rimarrà attiva con riferimento al piano di rimborso assicurato in vigore al momento dell'estinzione. Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere a **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, inviare una email all'indirizzo [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), telefonare al numero **800.92.13.13** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00.

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

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

Dove:

PR = premio rimborsato  
 P = premio puro  
 C = caricamenti  
 U = data termine assicurazione  
 E = data estinzione anticipata parziale  
 I = data inizio assicurazione  
 DR = capitale residuo alla data di estinzione anticipata parziale  
 DI = capitale iniziale  
 PL = premio lordo calcolato in base alla tariffa in vigore alla data di adesione applicata al capitale residuo del finanziamento alla data di estinzione anticipata parziale

#### Esempio:

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

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

#### ART. 6 – RECESSO

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Contratto a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata alla Compagnia presso il Broker scrivendo a **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, oppure all'indirizzo e-mail [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), entro 60 giorni dalla data di Decorrenza della copertura assicurativa. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione. In questo caso l'Assicurato ha diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del Premio al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto ovvero, a sua scelta, la riduzione proporzionale dell'importo della rata del finanziamento.

A partire dall'inizio del quinto anno, spetterà inoltre all'Assicurato il diritto di recedere senza alcun onere e con effetto a decorrere dall'inizio dell'annualità successiva a quella in cui viene esercitato il recesso. In questo caso la Compagnia, per il tramite del Broker, restituirà all'Assicurato il Premio al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto. Resta inteso che il Contratto dovrà rimanere in vita per almeno 5 anni e che il recesso potrà essere esercitato a condizione che non si siano verificati sinistri che abbiano determinato la cessazione della copertura ai sensi dell'art. 4. Qualora successivamente al rimborso del Premio, sia liquidato un sinistro che abbia determinato la cessazione della copertura, la prestazione assicurativa sarà ridotta in ragione del premio già rimborsato all'Assicurato.

Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere a **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, inviare una email all'indirizzo [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), telefonare al numero **800.92.13.13** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00.

#### ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE

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

▪ **Invalità Permanente Totale a seguito di Infortunio o Malattia**

L'Invalità 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. 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 Invalità Permanente Totale. Per il calcolo del grado di invalidità permanente si conviene di adottare come riferimento la tabella delle percentuali allegata al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche.

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

▪ **Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia**

In caso di Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia dell'Assicurato (ITT) che comporti la perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria professione, in caso di Assicurato lavoratore, o di attendere ad almeno 2 delle 4 basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito (nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi) in caso di Assicurato non lavoratore, la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 8, rimborsa al Beneficiario una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di Franchigia, che hanno scadenza nel periodo di ITT comprovato, eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale. **La prestazione viene corrisposta a condizione che l'ITT abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta pari a 60 giorni consecutivi e sia certificata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea.** La Franchigia si calcola a partire dal primo giorno di ITT. Nessuna nuova prestazione è dovuta qualora la Compagnia abbia rimborsato una somma pari a 12 mensilità consecutive.

▪ **Ricovero Ospedaliero a seguito di Infortunio o Malattia**

In caso di Ricovero Ospedaliero a seguito di Infortunio o Malattia (RO) dell'Assicurato, la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 8, rimborsa al Beneficiario una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di Franchigia, che hanno scadenza nel periodo di RO comprovato, eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale. **La prestazione viene corrisposta a condizione che il RO abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta pari a 3 giorni consecutivi.** La Franchigia si calcola a partire dal primo giorno di RO. Nessuna nuova prestazione è dovuta qualora la Compagnia abbia rimborsato una somma pari a 6 mensilità consecutive (o 12 mensilità complessive per più RO distinti).

#### ART. 8 – LIMITAZIONI

##### Informazione importante

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

**Franchigia:** per la garanzia Inabilità Temporanea Totale è previsto un periodo di Franchigia assoluta di 60 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di inabilità temporanea totale; per la garanzia Ricovero Ospedaliero è previsto un periodo di Franchigia assoluta di 3 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di ricovero ospedaliero.

##### Esclusioni

Per tutte le garanzie, le conseguenze:

- dell'uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- di stati di alcolismo acuto o cronico;
- di un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
- di tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- di guerra o insurrezione;
- di qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);

- di atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;
  - di tutti i rischi nucleari.
- **Solo per il Decesso:** il suicidio dell'Assicurato accaduto nel primo anno successivo alla data di adesione al Programma Assicurativo.
- **Solo per l'Invalidità Permanente Totale, l'Inabilità Temporanea Totale ed il Ricovero Ospedaliero:** le conseguenze:
- di malattie mentali o disturbi psichici in genere;
  - di ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;
  - della gravidanza, del puerperio e delle patologie correlate.
- **Solo per il Ricovero Ospedaliero:** 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.

#### Prestazione massima

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

- **Decesso,** € 75.000,00;
- **Invalidità Permanente Totale,** € 75.000,00;
- **Inabilità Temporanea Totale,** € 3.000,00 al mese per 12 mensilità;
- **Ricovero Ospedaliero,** € 3.000,00 al mese per 6 mensilità consecutive (o 12 mensilità complessive per più periodi di RO distinti).

#### ART. 9 – PREMIO ASSICURATIVO

Il Premio è unico ed è calcolato moltiplicando il tasso di Premio pari al 8,00% per il capitale iniziale del finanziamento comprensivo dell'eventuale maxirata finale. Il Premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione.

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

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

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

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto alla Compagnia presso il Broker all'indirizzo **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, oppure all'indirizzo email [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it). La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dal Broker. Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere ai recapiti sopra indicati oppure telefonare al numero **800.92.13.13** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00. La denuncia dovrà essere completa delle informazioni e dei documenti elencati nel modulo di denuncia messo a disposizione dal Broker. L'invio tardivo di documentazione o informazioni potrebbe comportare un allungamento dei tempi di valutazione del Sinistro. Resta inteso che in caso di denuncia incompleta la Compagnia, per il tramite del Broker, comunicherà tempestivamente al denunciante la necessità di integrare la documentazione. La Compagnia ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nel modulo di denuncia Sinistro, a condizione che la richiesta sia circoscritta al sinistro denunciato e che la documentazione sia strettamente necessaria ed indispensabile per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla prestazione. La Compagnia si riserva il diritto, a sue spese, di inviare l'Assicurato a visita medico-legale presso un proprio fiduciario e/o di far effettuare accertamenti per verificare la veridicità delle informazioni alla stessa comunicate.

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

- con riferimento alla garanzia classificata nel **Ramo Vita - Decesso - in 10 anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda;
- con riferimento alle garanzie classificate nel **Ramo Danni - Invalidità Permanente Totale, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero - in 2 anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

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

#### ART. 11 – RECLAMI

##### 11.1 – Reclami all'Impresa di assicurazioni

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

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

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

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

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

##### 11.2 – Reclami all'Intermediario

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

##### 11.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza

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

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

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

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

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

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

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

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

#### ART. 12 – RICHIESTA DI INFORMAZIONI

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

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

#### ART. 13 – LEGGE APPLICABILE

Al Contratto si applica la legge italiana.

#### ART. 14 – FORO COMPETENTE / PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE

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

#### ART. 15 – VALUTA

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

## Informativa Privacy

Gentile Cliente,

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

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

Desideriamo informarla che, al fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti, i dati personali da noi trattati (es. nome, recapiti, incluso e-mail e numeri telefonici, età, data di nascita, sesso, occupazione, etc.) possono essere acquisiti:

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

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

Nel caso di trattamento di dati di minori di età, la manifestazione del consenso richiesto deve essere espressa da uno dei soggetti esercenti la potestà di genitore dopo aver preso visione della presente Informativa Privacy.

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

Il conferimento dei suoi dati è pertanto necessario per il perseguimento delle predette finalità e, in alcuni casi, obbligatorio a livello normativo (es. per l'adempimento degli obblighi previsti dalla normativa anticiclaggio o per effettuare le verifiche di adeguatezza del prodotto assicurativo offerto). Senza di essi non saremmo infatti in grado di fornirle correttamente i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi richiesti. Per tali finalità i dati potranno essere trattati, nell'ambito delle nostre strutture, solo dal personale incaricato della gestione del rapporto di assicurazione, anche con l'ausilio di strumenti elettronici, in conformità alle disposizioni normative vigenti e con modalità strettamente coerenti con le finalità appena richiamate in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati medesimi.

Alcuni suoi dati potranno essere comunicati a: (i) soggetti facenti parte della nostra rete di vendita; (ii) società di nostra fiducia, anche situate all'estero in Paesi appartenenti all'Unione Europea che svolgono per nostro conto attività e servizi strettamente connessi alla vendita ed alla gestione di prodotti assicurativi e che utilizzeranno i suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento. In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, broker, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); call center; legali, tutori, curatori, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia; società di amministrazione del portafoglio, studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza, nonché società di servizio cui siano eventualmente affidate: la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; la gestione dei servizi e dei sistemi informatici; l'archiviazione della documentazione relativa ai rapporti contrattuali; attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; (iii) enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge (es. obblighi in materia di anticiclaggio) o di contratto quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: ANIA, IVASS, COVIP, CONSOB, Central Bank of Ireland, Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Banca d'Italia, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni, pubbliche Autorità.

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

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

Infine, tenuto conto che nella gestione del presente rapporto contrattuale potrebbe esser necessario disporre dei dati di terzi (quali, a titolo esemplificativo, l'assicurato se diverso dal contraente o il beneficiario) le precisiamo che è suo onere, nel momento in cui dovesse fornire dati relativi ai suddetti terzi il cui trattamento è strumentale alla gestione del rapporto assicurativo, fornire ai terzi la presente informativa acquisendo il consenso ove necessario.

### Quali sono i suoi diritti?

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

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

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

**Il diritto alla cancellazione.** Questo è conosciuto anche come "diritto all'oblio" e, in parole semplici, le consente di richiedere la cancellazione o la rimozione dei suoi dati personali laddove non ci sia per noi una ragione valida per continuare ad utilizzarli. Non si tratta di un diritto assoluto alla cancellazione. Potremmo avere il diritto o l'obbligo di conservare alcune informazioni, ad esempio nel caso in cui ciò sia necessario per adempiere un obbligo legale - incluso il mantenimento della copertura assicurativa per il tempo contrattualmente previsto - o qualora vi sia un altro valido motivo giuridico per conservarle.

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

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

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

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

### Diritti relativi al processo decisionale automatizzato e alla profilazione.

Utilizziamo tecnologie per costruire i profili della nostra clientela cui indirizzare le nostre proposte commerciali oppure per accettare o respingere in maniera automatizzata richieste di adesione basate su fattori predeterminati (es. età, stato di salute, abitudine al fumo, capitale assicurato, etc.) e determinare il giusto premio da applicare in base al profilo di rischio riscontrato. Per lo svolgimento di tali finalità, abbiamo necessità di ottenere il suo consenso, tuttavia, l'utilizzo di tecnologie è necessario, anche al fine di ridurre gli errori e aumentare il livello di servizio. L'assenza del consenso al processo decisionale automatizzato può impedire, pertanto, lo svolgimento del processo assuntivo necessario ai fini della presa in copertura. Se dovesse ritenere che la nostra tecnologia abbia commesso degli errori, può contattare il nostro Responsabile Privacy per richiedere una verifica.

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

### Come contattarci o chiedere aiuto

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

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

### Come possiamo contattarla

Possiamo contattarla attraverso uno o più dei seguenti canali di comunicazione: telefono, mail, email, messaggi SMS, messaggistica istantanea o attraverso altri mezzi di comunicazione elettronici. Archiviamo le chiamate ed altre registrazioni di comunicazioni in sicurezza secondo quanto previsto dalle nostre politiche di conservazione dalle altre Leggi applicabili. L'accesso a tali registrazioni è limitato agli individui che hanno la necessità di accedervi per le finalità indicate nella presente Informativa.

### Come proteggiamo i suoi dati personali

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

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

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

#### **Comunicazioni commerciali, vendita diretta e sondaggi**

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

Nel caso in cui non volesse più ricevere materiale pubblicitario o promozionale, le offriamo delle semplici modalità per comunicarcelo. Ogni qual volta riceverà direttamente una comunicazione commerciale le verrà detto come potrà ottenere la cancellazione dell'iscrizione. Lei potrà anche selezionare l'opzione "disiscrizione" per ogni comunicazione marketing che le inviamo via mail o modificare le sue preferenze attraverso il nostro sito web [www.metlife.it](http://www.metlife.it), scrivendo a MetLife Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma oppure attraverso l'indirizzo e-mail [info.privacy@metlife.it](mailto:info.privacy@metlife.it).

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

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

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

#### **Per quali finalità di trattamento chiediamo il consenso**

- (i) **Consenso al trattamento di dati personali, anche sensibili** (ad es. informazioni attestanti il suo stato di salute e riportate in questionari sanitari, certificati medici o cartelle cliniche): per consentirci di svolgere le verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione (c.d. assunzione medica) o all'esecuzione delle prestazioni richieste (es. liquidazione di un eventuale sinistro) potremmo aver bisogno di trattare i suoi dati personali e sanitari che ci ha fornito o richiederle in futuro di fornirceli. La raccolta dei suoi dati sanitari ai fini dell'assunzione medica può avvenire anche telefonicamente sul numero di contatto eventualmente fornito al momento dell'adesione. Ciò potrebbe includere la necessità di (i) condividere tali dati con medici od altri consulenti professionali che ci assistono nell'emissione della polizza o nell'assunzione medica o nel gestire una sua richiesta, reclamo o sinistro o nell'amministrazione della polizza (ii) trasferirli verso paesi non appartenenti alla UE ove l'esecuzione del contratto dovesse richiederlo.
- (ii) **Consenso ad essere sottoposto a decisioni basate sul trattamento automatizzato dei dati personali finalizzate alla sottoscrizione del contratto:** può esprimere il suo consenso per permetterci di prendere decisioni attraverso l'utilizzo di strumenti tecnologici che comportano un trattamento automatizzato dei suoi dati, compresa la profilazione, l'accettazione o il rifiuto della presa in copertura in base a fattori predeterminati (es. età, stato di salute, abitudine al fumo, capitale assicurato, etc.) e la determinazione del premio assicurativo da applicare in base al profilo di rischio riscontrato.

**Il suo consenso per tale finalità è necessario** per fornirle i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti.

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

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

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

## MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

**Polizza Creditor Protection Insurance - Convenzione assicurativa CL/18/801 stipulata da Deutsche Bank S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia**

Questo documento è stato aggiornato in data 04/03/2019 ed è l'ultimo disponibile

### ADERENTE/ASSICURATO

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

### AVVERTENZE

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Aderente/Assicurato per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo, l'Aderente/Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni in esso contenute con particolare attenzione, qualora previsto, al questionario anamnestico;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Aderente/Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico;
- d) ai sensi dell'art. 22 della Legge n. 221/2012 e dell'art. 42 del Regolamento Ivass n. 41/2018, si segnala la possibilità per l'Aderente/Assicurato di consultare la propria posizione assicurativa accedendo direttamente all'Area Riservata presente sul sito della Compagnia.

### INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE

Il sottoscritto dichiara di:

- aver ricevuto copia dell'informativa precontrattuale e del Set informativo relativo al prodotto assicurativo, ai sensi dell'art. 56 del Regolamento Ivass n. 40/2018;
- aver fornito alla Contraente le informazioni necessarie alla valutazione delle proprie richieste ed esigenze di copertura assicurativa, nonché alla verifica della coerenza del contratto con tali richieste ed esigenze prima dell'adesione, ai sensi dell'art. 58 del Regolamento Ivass n. 40/2018.

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

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Ai sensi della Legge Privacy vigente (come definita dal Regolamento Generale sulla protezione dei dati n. 2016/679 e relativa Legge di attuazione, successive modifiche e integrazioni) dichiaro di aver letto e compreso le finalità di trattamento dei dati da parte della/e Compagnia/e in qualità di Titolare/i del trattamento, come indicato nell'Informativa Privacy allegata alle Condizioni di assicurazione a me consegnate e consultabili sul sito della Compagnia/e, nella sezione dedicata alla Privacy. Per le ragioni esposte:

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

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

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

### ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

**Convenzione assicurativa n. CL/18/801 stipulata da Deutsche Bank S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia**

Attività svolta dall'Aderente/Assicurato: \_\_\_\_\_ Categoria professionale: \_\_\_\_\_ Settore lavorativo: \_\_\_\_\_

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

- aderire al Programma Assicurativo, anche mediante Firma elettronica digitale, acquistando il Prodotto Assicurativo (A) in caso di lavoratore dipendente privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana oppure, in alternativa, il Prodotto Assicurativo (B) in caso di lavoratore dipendente privato che non possiede i requisiti per acquistare il Prodotto Assicurativo (A), lavoratore dipendente pubblico, lavoratore autonomo, lavoratore domestico o non lavoratore;
- essere a conoscenza che l'adesione al Programma Assicurativo è facoltativa;
- essere consapevole che 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 184 giorni, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento, a condizione che il premio risulti pagato;
- essere consapevole che in caso di rinegoziazione del piano di rimborso del finanziamento, la copertura viene prestata sulla base del piano di rimborso originario;
- essere a conoscenza del diritto di recedere senza alcuna penalità e senza dover indicare il motivo entro 60 giorni dalla data di decorrenza della copertura assicurativa secondo quanto specificato nelle condizioni di assicurazione;
- rispettare i requisiti di assicurabilità indicati nelle condizioni di assicurazione;
- in caso di lavoratore dipendente privato che possiede i requisiti per acquistare il Prodotto Assicurativo (A), non aver ricevuto dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale venga individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione;
- compilare e sottoscrivere il Questionario Anamnestico (solo se l'importo da assicurare è superiore a Euro 30.000,00 e fino a Euro 75.000,00);
- prendere atto che eventuali comunicazioni rese dalla Compagnia nel corso del rapporto contrattuale potranno essere effettuate in formato elettronico via email, attraverso il sito internet della Compagnia [www.metlife.it](http://www.metlife.it) o, se disponibile, nella mia area riservata, come da scelta effettuata da Deutsche Bank nella sua qualità di Contraente della polizza collettiva a cui aderisco, nel rispetto dell'art.120-quater del Codice delle Assicurazioni Private e dell'art. 4 del Regolamento Ivass n. 41/2018.

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

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

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

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che per tutte le garanzie il beneficiario è l'Aderente/Assicurato o, in caso di decesso, i suoi eredi legittimi e testamentari, salvo il caso in cui sia stato designato un beneficiario diverso compilando la sezione seguente.

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

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

**AVVERTENZE:**

- a) in caso di mancata compilazione dei dati relativi al beneficiario, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del beneficiario;
- b) la modifica o revoca del beneficiario deve essere comunicata tempestivamente alla Compagnia per il tramite del Broker April Italia S.r.l. scrivendo all'indirizzo [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it).

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

Le comunicazioni relative alla designazione e modifica del referente terzo devono essere inviate alla Compagnia per il tramite del Broker April Italia S.r.l. all'indirizzo sopra indicato.

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

Firma Aderente/Assicurato (leggibile) \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA RELATIVA AI COSTI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

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.

Importo del Premio Unico: \_\_\_\_\_

Importo delle Imposte: \_\_\_\_\_

Importo del Premio Unico retrocesso agli Intermediari per l'attività di distribuzione del prodotto assicurativo: \_\_\_\_\_

**COSTI AMMINISTRATIVI**

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

**Attenzione! Compilare solo se l'importo da assicurare è superiore a Euro 30.000,00 e fino a Euro 75.000,00**

**QUESTIONARIO ANAMNESTICO**

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Durante gli ultimi <b>3 anni</b> ha interrotto la sua attività lavorativa per più di <b>1 mese</b> per affezioni lombari o dorsali o per altri problemi di salute (salvo che per ragioni legate alla maternità anticipata, all'ordinario congedo di maternità o per fratture ossee dovute esclusivamente ad infortunio)?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Durante gli ultimi <b>3 anni</b> ha subito ricoveri per più di <b>3 giorni</b> consecutivi o interventi chirurgici e/o è attualmente in attesa di ricovero (ad eccezione dei ricoveri o interventi per appendicite, ernie addominali/inguinali, adenoidi, tonsilliti, deviazioni del setto nasale, meniscectomia o rottura legamenti del ginocchio, parto senza complicanze, estrazione dentale, chirurgia estetica, asportazione chirurgica nevi di natura benigna, fimosi, idrocele, emorroidi, papilloma durante l'infanzia o l'adolescenza, varicocele, ovvero ricoveri o interventi chirurgici legati a fratture ossee dovute esclusivamente ad infortunio)?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si sottopone da oltre <b>1 mese</b> ad una terapia medica (farmacologica e non) di durata continuativa (ad eccezione di anticoncezionali, anti-istaminici, farmaci per la tiroide, farmaci per la ipercolesterolemia, farmaci per la pressione purché i valori della pressione siano mantenuti nella norma dalla terapia)?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Durante gli ultimi <b>5 anni</b> le è stata diagnosticata da un medico una delle seguenti patologie: tumore, epatite, cardiopatie ischemiche, ictus, diabete, infezioni da HIV?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

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

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

Firma Aderente/Assicurato (leggibile) \_\_\_\_\_

# MetLife Europe d.a.c.

## Rappresentanza Generale per l'Italia

# MetLife Europe Insurance d.a.c.

## Rappresentanza Generale per l'Italia

### Contratto di assicurazione Creditor Protection Insurance

**Convenzione assicurativa n. CL/18/800 stipulata da Deutsche Bank S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia**

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

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

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

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

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

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

# Assicurazione Creditor Protection Insurance

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo  
(DIP Danni)



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

Prodotto:  
CL/18/800

Questo documento è stato aggiornato in data 04/03/2019 ed è l'ultimo disponibile

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

## Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di una polizza facoltativa - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - che ha lo scopo di proteggere l'assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso del finanziamento. La banca, in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/18/800, offre la polizza ai propri clienti che abbiano sottoscritto un finanziamento.



## Che cosa è assicurato?

La polizza prevede le seguenti garanzie:

### PRODOTTO A – riservato ai lavoratori dipendenti privati

- ✓ **Decesso** da infortunio  
Somma assicurata: il capitale residuo del finanziamento alla data del sinistro, fino ad un massimo di € 75.000,00. Se il decesso è dovuto ad infortunio stradale, la Compagnia rimborsa una somma aggiuntiva pari al capitale iniziale del finanziamento, fino ad un massimo di € 150.000,00 complessivi.
- ✓ **Invalidità Permanente Totale** di grado pari o superiore al 60% da infortunio  
Somma assicurata: il capitale residuo del finanziamento alla data del sinistro, fino ad un massimo di € 75.000,00. Se l'invalidità è dovuta ad infortunio stradale, la Compagnia rimborsa una somma aggiuntiva pari al capitale iniziale del finanziamento, fino ad un massimo di € 150.000,00 complessivi.
- ✓ **Perdita Involontaria di Impiego** a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo  
Somma assicurata: le rate mensili del finanziamento che hanno scadenza nel periodo di inattività lavorativa, fino ad un massimo di € 3.000,00 al mese per 12 mensilità.

### PRODOTTO B – riservato ai lavoratori dipendenti privati che non possono aderire al prodotto A, dipendenti pubblici, autonomi, domestici e non lavoratori

- ✓ **Decesso** da infortunio  
Somma assicurata: il capitale residuo del finanziamento alla data del sinistro, fino ad un massimo di € 75.000,00. Se il decesso è dovuto ad infortunio stradale, la Compagnia rimborsa una somma aggiuntiva pari al capitale iniziale del finanziamento, fino ad un massimo di € 150.000,00 complessivi.
- ✓ **Invalidità Permanente Totale** di grado pari o superiore al 60% da infortunio  
Somma assicurata: il capitale residuo del finanziamento alla data del sinistro, fino ad un massimo di € 75.000,00. Se l'invalidità è dovuta ad infortunio stradale, la Compagnia rimborsa una somma aggiuntiva pari al capitale iniziale del finanziamento, fino ad un massimo di € 150.000,00 complessivi.
- ✓ **Inabilità Temporanea Totale** da infortunio  
Somma assicurata: le rate mensili del finanziamento che hanno scadenza nel periodo di inabilità temporanea totale, fino ad un massimo di € 3.000,00 al mese per 12 mensilità.
- ✓ **Ricovero Ospedaliero** da infortunio  
Somma assicurata: le rate mensili del finanziamento che hanno scadenza nel periodo di ricovero ospedaliero, fino ad un massimo di € 3.000,00 al mese per 6 mensilità consecutive (o 12 mensilità complessive per più periodi di ricovero ospedaliero distinti).



## Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono assicurabili le persone che non soddisfano i requisiti di assicurabilità indicati nella sezione "A chi è rivolto questo prodotto?" contenuta nel DIP Aggiuntivo Danni.



## Ci sono limiti di copertura?

Per tutte le garanzie sono escluse dalla polizza le conseguenze:

- ! dell'uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico o di stati di alcolismo acuto o cronico;
- ! di un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
- ! di tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- ! di guerra o insurrezione;
- ! di qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
- ! di atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'assicurato vi abbia preso parte attiva;
- ! di tutti i rischi nucleari;
- ! di infarto.

Per la garanzia **Decesso** è inoltre escluso:

- ! il suicidio dell'assicurato accaduto nel primo anno successivo alla data di adesione alla polizza.

Inoltre, in caso di decesso dovuto ad infortunio stradale, la Compagnia non rimborsa la somma aggiuntiva se il sinistro è conseguenza:

- ! della guida in stato di ubriachezza;
- ! della guida del veicolo adibito ad uso diverso da quello stabilito dalla carta di circolazione o contro la volontà del proprietario;
- ! della partecipazione a corse, gare e relative prove;
- ! della pratica di sport comportanti l'uso di veicoli e natanti a motore

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

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

Inoltre, in caso di invalidità permanente totale dovuta ad infortunio stradale, la Compagnia non rimborsa la somma aggiuntiva se il sinistro è conseguenza:

- ! della guida in stato di ubriachezza;
- ! della guida del veicolo adibito ad uso diverso da quello stabilito dalla carta di circolazione o contro la volontà del proprietario;
- ! della partecipazione a corse, gare e relative prove;
- ! della pratica di sport comportanti l'uso di veicoli e natanti a motore.

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

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

Sono inoltre escluse le conseguenze:

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

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

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

Sono inoltre esclusi:

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

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

- ! un periodo di franchigia assoluta di 3 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di ricovero.

Sono inoltre escluse:

- ! le conseguenze di malattie mentali o disturbi psichici in genere;
- ! le conseguenze di ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;
- ! le conseguenze della gravidanza, del puerperio e delle patologie correlate;
- ! 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, tuttavia il Ricovero Ospedaliero deve avvenire in una struttura ospedaliera dell'Unione Europea.



## Che obblighi ho?

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



## Quando e come devo pagare?

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



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa inizia dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento o, nel caso in cui sia previsto un periodo di differimento di rimborso del finanziamento superiore a 184 giorni, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento. La copertura assicurativa rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del finanziamento, fino ad un massimo di 84 mesi.



## Come posso disdire la polizza?

In caso di ripensamento, hai diritto di recedere dalla polizza a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Impresa presso il broker scrivendo a [Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona](mailto:Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona), oppure all'indirizzo e-mail [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), entro 60 giorni dalla data di inizio della polizza. In questo caso hai diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del premio al netto delle imposte e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto ovvero, a tua scelta, la riduzione proporzionale dell'importo della rata del finanziamento.

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

# Assicurazione Creditor Protection Insurance

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

Imprese che realizzano il prodotto: MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia  
MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia



Prodotto: CL/18/800

Questo documento è stato aggiornato in data 04/03/2019 ed è l'ultimo disponibile

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il patrimonio netto di MetLife Europe Insurance d.a.c. alla data del 31 dicembre 2017 è pari a € 57.530.000,00 e comprende capitale sociale emesso pari a € 2.048.000,00 rispetto al capitale autorizzato pari a € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna, di cui 2.048.000 emesse, e altre riserve patrimoniali pari a € 55.482.000,00. Il valore dell'indice di solvibilità di MetLife Europe Insurance d.a.c. è pari al 278%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 18.892.627 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 52.505.288. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 4.723.157. Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <http://www.metlife.eu/financial-reports/>.

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

### PRODOTTO A

<b>Decesso da infortunio</b>	In caso di decesso da Infortunio, l'Impresa rimborsa al beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del decesso, comprensiva dell'eventuale maxirata finale ed eccetto arretrati ed interessi di mora, entro il massimale previsto in polizza. Nel caso in cui il decesso sia conseguente ad infortunio stradale, l'Impresa rimborsa al beneficiario una somma aggiuntiva pari al capitale iniziale del finanziamento.
<b>Invalità Permanente Totale da infortunio - IPT</b>	In caso di IPT di grado pari o superiore al 60%, l'Impresa ti rimborsa una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del riconoscimento dell'IPT, comprensivo dell'eventuale maxirata finale ed eccetto arretrati ed interessi di mora, entro il massimale previsto in polizza, a condizione che l'infortunio sia avvenuto nel periodo di validità della polizza. Nel caso in cui l'invalità permanente totale sia conseguente ad infortunio stradale, l'Impresa ti rimborsa una somma aggiuntiva pari al capitale iniziale del finanziamento.
<b>Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo - PII</b>	In caso di PII, l'Impresa ti rimborsa una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di franchigia, che hanno scadenza nel periodo di inattività lavorativa comprovato, eccetto arretrati ed interessi di mora ed eventuale maxirata finale, entro il massimale previsto in polizza. Qualora in corso di contratto dovesse cambiare la tua condizione lavorativa (ad esempio: da lavoratore dipendente privato a lavoratore autonomo; variazione della legge applicabile al contratto; trasformazione in contratto a tempo determinato; ecc.) la garanzia PII cessa dalla medesima data e sarà automaticamente sostituita, <u>senza alcun costo aggiuntivo</u> , dalla garanzia Inabilità Temporanea Totale da infortunio - vedi Prodotto B. Resta inteso che potrai rinunciare alla sostituzione della garanzia e chiedere il rimborso della

	frazione di premio residua e non goduta relativa alla garanzia PII, al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del premio pari a € 20,00.
<b>PRODOTTO B</b>	
<b>Decesso da infortunio</b>	In caso di decesso da Infortunio, l'Impresa rimborsa al beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del decesso, comprensiva dell'eventuale maxirata finale ed eccetto arretrati ed interessi di mora, entro il massimale previsto in polizza. Nel caso in cui il decesso sia conseguente ad infortunio stradale, l'Impresa rimborsa al beneficiario una somma aggiuntiva pari al capitale iniziale del finanziamento.
<b>Invalità Permanente Totale da infortunio- IPT</b>	In caso di IPT di grado pari o superiore al 60%, l'Impresa ti rimborsa una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del riconoscimento dell'IPT, comprensivo dell'eventuale maxirata finale ed eccetto arretrati ed interessi di mora, entro il massimale previsto in polizza, a condizione che l'infortunio sia avvenuto nel periodo di validità della polizza. Nel caso in cui l'invalità permanente totale sia conseguente ad infortunio stradale, l'Impresa ti rimborsa una somma aggiuntiva pari al capitale iniziale del finanziamento.
<b>Inabilità Temporanea Totale da infortunio – ITT</b>	In caso di ITT, l'Impresa ti rimborsa una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di franchigia, che hanno scadenza nel periodo di ITT comprovato, eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale, entro il massimale previsto in polizza.
<b>Ricovero Ospedaliero da infortunio - RO</b>	In caso di RO, l'Impresa ti rimborsa una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di franchigia, che hanno scadenza nel periodo di RO comprovato, eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale, entro il massimale previsto in polizza.



### Che cosa NON è assicurato?

**Rischi esclusi**

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



### Ci sono limiti di copertura?

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



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

<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<b>Denuncia di sinistro:</b> i sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto all'Impresa presso il Broker all'indirizzo Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona, oppure all'indirizzo email <a href="mailto:supportodb@brokeronline.it">supportodb@brokeronline.it</a> . La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dal Broker. Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere ai recapiti sopra indicati oppure telefonare al numero <b>800.92.13.13</b> dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00.
	<b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> non prevista.
	<b>Gestione da parte di altre imprese:</b> non prevista.
	<b>Prescrizione:</b> ai sensi dell'art. 2952 c.c. Il comma, i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. 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.
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti sul rischio da assicurare possono comportare la cessazione della polizza o la perdita del diritto a ricevere l'indennizzo.
<b>Obblighi dell'Impresa</b>	Se il sinistro è indennizzabile, l'Impresa si impegna al pagamento della prestazione assicurata entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa.



### Quando e come devo pagare?

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



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



## Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
<b>Risoluzione</b>	Non prevista.



## A chi è rivolto questo prodotto?

PRODOTTO A	PRODOTTO B
<p>Il prodotto A è riservato ai <b>lavoratori dipendenti privati</b>: con contratto a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>che abbiano maturato un'anzianità di almeno 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro;</li> <li>che non lavorino presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado.</li> </ul> <p>Sono assicurabili le persone che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>al momento dell'adesione alla polizza: <ul style="list-style-type: none"> <li>siano residenti nel territorio della Repubblica italiana e siano munite di codice fiscale italiano;</li> <li>abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con la Contraente;</li> <li>abbiano un'età compresa tra 18 e 75 anni non compiuti;</li> </ul> </li> <li>al termine della polizza, non abbiano ancora compiuto 75 anni di età.</li> </ul>	<p>Il prodotto B è riservato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>lavoratori dipendenti privati che non hanno i requisiti per aderire al prodotto A;</b></li> <li><b>lavoratori dipendenti pubblici;</b></li> <li><b>lavoratori autonomi;</b></li> <li><b>lavoratori domestici;</b></li> <li><b>non lavoratori.</b></li> </ul> <p>Sono assicurabili le persone che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>al momento dell'adesione alla polizza: <ul style="list-style-type: none"> <li>siano residenti nel territorio della Repubblica italiana e siano munite di codice fiscale italiano;</li> <li>abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con la Contraente;</li> <li>abbiano un'età compresa tra 18 e 75 anni non compiuti;</li> </ul> </li> <li>al termine della polizza, non abbiano ancora compiuto 75 anni di età.</li> </ul>



## Quali costi devo sostenere?

<b>Costi gravanti sul premio:</b>	
Costo complessivo per emissione, gestione e acquisizione del contratto	80,65% del premio netto imposte (include il costo di intermediazione e distribuzione pari al 46,65% del premio netto imposte)
<b>Altri costi:</b>	
Spese amministrative per il rimborso del premio in caso di estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del finanziamento	€ 40,00 (include il costo di intermediazione pari a € 22,00)
Spese amministrative per il rimborso del premio in caso di cessazione della garanzia Perdita Involontaria di Impiego	€ 20,00 (include il costo di intermediazione pari a € 11,00)

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

<b>All'Impresa assicuratrice</b>	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a mezzo posta, telefax o email alla funzione Ufficio Reclami dell'Impresa, incaricata del loro esame, ai recapiti di seguito indicati:</p> <p style="text-align: center;"><b>METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA - UFFICIO RECLAMI</b> Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma   Fax 06.49216300   Indirizzo e-mail: <a href="mailto:reclami@metlife.it">reclami@metlife.it</a></p> <p>Il reclamante potrà presentare reclamo all'Impresa anche utilizzando il modello disponibile sul sito <a href="http://www.metlife.it">www.metlife.it</a> all'interno della sezione "Assistenza Clienti".</p> <p>Il reclamo è gestito fornendo riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. Nel caso in cui il reclamo riguardi il comportamento degli agenti, dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di 45 giorni potrà essere sospeso fino a 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>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>.</p> <p>In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe d.a.c. e MetLife Europe Insurance d.a.c. al seguente indirizzo: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 559, Dame Street, Dublin 2, Ireland oppure Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.</p>

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

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

**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.**

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

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Creditor Protection Insurance - Convenzione assicurativa CL/18/800 stipulata da Deutsche Bank S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

Questo documento è stato aggiornato in data 04/03/2019 ed è l'ultimo disponibile

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

### GLOSSARIO

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

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

**Broker:** April Italia S.r.l. con Sede Legale in Via Cappuccio n. 13, 20123 Milano, iscritto alla Sezione B del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. B000141525, in data 16/04/2007.

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

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

#### Compagnia:

▪ per le garanzie decesso, invalidità permanente totale, inabilità temporanea totale e ricovero ospedaliero, MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, tel. 06.492161, fax 06.49216300. Nel sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare la Compagnia;

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

**Contraente:** Deutsche Bank S.p.A. con Sede Legale e Direzione Generale in Piazza del Calendario n. 3, 20126 Milano, iscritta alla Sezione D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. D000027178, in data 01/02/2007.

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

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

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

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

**Firma elettronica digitale:** particolare tipo di firma elettronica avanzata basata su un certificato qualificato e su un sistema di chiavi crittografate che consente, al titolare tramite la chiave privata e al destinatario tramite la chiave pubblica, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Programma Assicurativo:** l'insieme delle garanzie offerte dalla Compagnia in base alla condizione lavorativa dell'Assicurato alla data di adesione, ovvero il Prodotto Assicurativo (A) per i lavoratori dipendenti privati con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana o, in alternativa, il Prodotto Assicurativo (B) per i lavoratori dipendenti privati che non possiedono i requisiti per aderire al Prodotto Assicurativo (A), i lavoratori dipendenti pubblici, i lavoratori autonomi, i lavoratori domestici e i non lavoratori.

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

### PRODOTTO ASSICURATIVO (A)

**Offerto ai soggetti che, alla data di adesione al Programma Assicurativo, si trovino nella seguente condizione lavorativa: Lavoratori dipendenti privati con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana**

#### ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

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

**L'assicurazione può essere abbinata ai finanziamenti erogati dalla Contraente con durata da 1 a 84 mesi e capitale iniziale fino a € 75.000,00.**

#### ART. 2 – GARANZIE

Il Programma Assicurativo relativo al Prodotto Assicurativo (A) offerto dalla Compagnia prevede le seguenti garanzie:

- Decesso a seguito di Infortunio (D);
- Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio (IPT);
- Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo (PII).

#### Informazione importante sulla garanzia PII

Qualora in corso di Contratto dovesse mutare la condizione lavorativa dell'Assicurato (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: da lavoratore dipendente privato a lavoratore autonomo; variazione della legge applicabile al contratto; trasformazione in contratto a tempo determinato; ecc.) la garanzia PII cessa dalla medesima data e sarà automaticamente sostituita, senza alcun costo aggiuntivo, dalla garanzia Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio (ITT). Resta inteso che l'Assicurato, previa comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A/R corredata della documentazione attestante la nuova condizione lavorativa, potrà rinunciare alla sostituzione della garanzia PII con la garanzia ITT e chiedere il rimborso della frazione di Premio residua e non goduta relativa alla garanzia PII. In tal caso la Compagnia, per il tramite del Broker, restituirà all'Assicurato la frazione di Premio residua e non goduta relativa alla garanzia PII, al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio pari a € 20,00.

La porzione di Premio da restituire sarà calcolata, sulla base dei criteri indicati all'art. 5, a partire dalla data di cessazione della garanzia PII, anche qualora la comunicazione alla Compagnia dovesse essere inviata in un momento successivo, purché sempre nel periodo di validità del Contratto. Resta inteso che in caso di denuncia di un Sinistro relativo alla garanzia ITT, la Compagnia intenderà prevalente l'interesse dell'Assicurato a rimanere in copertura e non procederà ad alcuna restituzione di Premio.

Si informa l'Assicurato che le garanzie sono valide senza limiti territoriali. Tuttavia:

- l'IPT e l'eventuale garanzia ITT (attivata dopo la cessazione della garanzia PII) devono essere oggetto di accertamento da parte di un medico che sia abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea;
- con riferimento alla PII, il contratto di lavoro deve essere soggetto alla legge italiana.

#### ART. 3 – PERSONE ASSICURABILI E MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

##### 3.1 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche a condizione che:

- al momento dell'adesione al Programma Assicurativo:
  - siano residenti nel territorio della repubblica italiana;
  - siano munite di codice fiscale italiano;
  - abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con la Contraente;
  - abbiano un'età compresa tra 18 e 75 anni non compiuti;
  - esercitino una professione di lavoro dipendente del settore privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana, che abbiano maturato un'anzianità di almeno 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro e che non lavorino presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado;
- al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbiano ancora compiuto 75 anni di età.

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

##### 3.2 – Modalità di perfezionamento del Contratto

Il Contratto si perfeziona con la sottoscrizione, anche mediante Firma elettronica digitale, del Modulo di adesione al Programma Assicurativo da parte dell'Assicurato.

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

### 3.3 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti

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

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

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

La copertura assicurativa decorre 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 184 giorni, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento, a condizione che il Premio risulti pagato.

La copertura assicurativa rimane in vigore 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.

Nel caso in cui l'Assicurato, nel corso della durata del finanziamento, abbia attivato l'opzione **Salto Rata** - fino ad un massimo di una rata all'anno e 3 rate complessive - la copertura assicurativa viene estesa e copre l'allungamento del piano di rimborso del finanziamento, entro il limite massimo di 84 mesi che non potrà in ogni caso essere superato.

In caso di rinegoziazione del piano di rimborso del finanziamento, la copertura viene prestata sulla base del piano di rimborso originario.

Il Programma Assicurativo cessa:

- a) in caso di decesso dell'Assicurato;
- b) al pagamento della prestazione relativa alla garanzia Invalidità Permanente Totale;
- c) in caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento, salvo diversa richiesta dell'Assicurato ai sensi dell'art. 5.1;
- d) in caso di esercizio del diritto di recesso.

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

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

#### 5.1 – Estinzione anticipata totale o trasferimento

In caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento, la copertura assicurativa cessa e la Compagnia, per il tramite del Broker, restituirà all'Assicurato la porzione di Premio, pagata e non goduta, relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento e la scadenza del Programma Assicurativo inizialmente prevista, ivi comprese le commissioni, al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio (pari a € 40,00). La porzione di Premio da restituire è calcolata: per il Premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i Caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura. Resta inteso che qualora la porzione di Premio da restituire sia inferiore o pari all'importo delle spese amministrative sopra indicate, la Compagnia non procederà ad alcun rimborso.

L'Assicurato, in alternativa alla restituzione di Premio, può richiedere che la copertura assicurativa rimanga attiva con riferimento al piano di rimborso assicurato in vigore al momento dell'estinzione, mediante apposita comunicazione da consegnare alla Contraente contestualmente alla richiesta di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento.

Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere a **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, inviare una email all'indirizzo [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), telefonare al numero **800.92.13.13** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00.

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

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

Dove:

PR = premio rimborsato  
P = premio puro  
C = caricamenti  
U = data termine assicurazione  
E = data estinzione anticipata totale  
I = data inizio assicurazione  
DR = capitale residuo alla data di estinzione anticipata totale  
DI = capitale iniziale

#### Esempio:

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

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

#### 5.2 – Estinzione anticipata parziale

In caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento, la copertura rimane in vigore con riferimento al nuovo piano di rimborso del finanziamento e la Compagnia restituirà all'Assicurato la porzione di Premio, pagata e non goduta, ivi comprese le commissioni, al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio (pari a € 40,00) sulla base della formula di seguito indicata.

L'Assicurato, in alternativa, può richiedere che la copertura assicurativa rimanga attiva con riferimento al piano di rimborso assicurato 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, al netto del premio lordo (PL), sia inferiore o pari alle spese amministrative, la Compagnia non procederà ad alcun rimborso e la copertura assicurativa rimarrà attiva con riferimento al piano di rimborso assicurato in vigore al momento dell'estinzione.

Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere a **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, inviare una email all'indirizzo [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), telefonare al numero **800.92.13.13** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00.

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

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

Dove:

PR = premio rimborsato  
P = premio puro  
C = caricamenti  
U = data termine assicurazione  
E = data estinzione anticipata parziale  
I = data inizio assicurazione  
DR = capitale residuo alla data di estinzione anticipata parziale  
DI = capitale iniziale  
PL = premio lordo calcolato in base alla tariffa in vigore alla data di adesione applicata al capitale residuo del finanziamento alla data di estinzione anticipata parziale

#### Esempio:

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

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

#### ART. 6 – RECESSO

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Contratto a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata alla Compagnia presso il Broker scrivendo a **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, oppure all'indirizzo e-mail [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), entro 60 giorni dalla data di Decorrenza della copertura assicurativa. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione. In questo caso l'Assicurato ha diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del Premio al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto ovvero, a sua scelta, la riduzione proporzionale dell'importo della rata del finanziamento.

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

Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere a **Brokeronline April**, casella postale 178, 26100 Cremona, inviare una email all'indirizzo [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), telefonare al numero **800.92.13.13** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00.

#### ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE

##### ▪ Decesso a seguito di Infortunio

In caso di Decesso a seguito di Infortunio dell'Assicurato (D) la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 8, rimborsa al Beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del D, comprensivo dell'eventuale maxirata finale ed eccetto arretrati ed interessi di mora. Nel caso in cui il decesso sia conseguente ad Infortunio stradale, la Compagnia rimborserà al Beneficiario una somma aggiuntiva pari al capitale iniziale del finanziamento.

##### ▪ Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio

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. 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. Per il calcolo del grado di invalidità permanente si conviene di adottare come riferimento la tabella delle percentuali allegata al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche.

In caso di Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio dell'Assicurato (IPT) la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 8, rimborsa al Beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del riconoscimento dell'IPT da parte dell'INPS o di altro Ente previdenziale pubblico, comprensivo dell'eventuale maxirata finale ed eccetto arretrati ed interessi di mora, a condizione che l'Infortunio sia avvenuto nel periodo di validità del Contratto. Nel caso in cui l'invalidità permanente totale sia conseguente ad Infortunio stradale, la Compagnia rimborserà al Beneficiario una somma aggiuntiva pari al capitale iniziale del finanziamento.

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

In caso di Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dell'Assicurato dovuto a giustificato motivo oggettivo - Legge n. 604/1966 art. 3 - (P11) la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 8, rimborsa al Beneficiario una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di Franchigia, che hanno scadenza nel periodo di inattività lavorativa comprovato, eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale. **La prestazione viene corrisposta a condizione che:**

- la P11 abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta pari a 90 giorni consecutivi (la Franchigia si calcola a partire dal primo giorno di interruzione del lavoro);
- il Sinistro non si verifichi nel periodo di Carenza pari a 60 giorni consecutivi (la Carenza si calcola a partire dalla data di Decorrenza della copertura assicurativa).

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

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

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

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

#### Informazione importante sulle garanzie P11 e ITT

Qualora in corso di Contratto dovesse mutare la condizione lavorativa dell'Assicurato (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: da lavoratore dipendente privato a lavoratore autonomo; variazione della legge applicabile al contratto; trasformazione in contratto a tempo determinato; ecc.) la garanzia P11 cessa dalla medesima data e sarà automaticamente sostituita, senza alcun costo aggiuntivo, dalla garanzia **Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio (ITT)**. Resta inteso che l'Assicurato, previa comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A/R corredata della documentazione attestante la nuova condizione lavorativa, potrà rinunciare alla sostituzione della garanzia P11 con la garanzia ITT e chiedere il rimborso della frazione di Premio residua e non goduta relativa alla garanzia P11. In tal caso la Compagnia, per il tramite del Broker, restituirà all'Assicurato la frazione di Premio residua e non goduta relativa alla garanzia P11, al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio pari a € 20,00. La porzione di Premio da restituire sarà calcolata, sulla base dei criteri indicati all'art. 5, a partire dalla data di cessazione della garanzia P11, anche qualora la comunicazione alla Compagnia dovesse essere inviata in un momento successivo, purché sempre nel periodo di validità del Contratto. Resta inteso che: in caso di denuncia di un Sinistro relativo alla garanzia ITT, la Compagnia intenderà prevalente l'interesse dell'Assicurato a rimanere in copertura e non procederà pertanto ad alcuna restituzione di Premio; in caso di cambio della condizione lavorativa e sostituzione della garanzia P11 con la garanzia ITT, la durata massima di Indennizzo pari a 12 mensilità si valuta complessivamente per le 2 garanzie come se fossero una sola; la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di Premio nel caso in cui abbia liquidato un Sinistro relativo alla garanzia P11.

Laddove la copertura P11 cessi e l'Assicurato non rinunci alla sostituzione della garanzia P11 con la garanzia ITT, in caso di Inabilità Temporanea Totale al lavoro a seguito di Infortunio dell'Assicurato che comporti la perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria professione, in caso di Assicurato lavoratore, o di attendere ad almeno 2 delle 4 basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito (nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi) in caso di Assicurato non lavoratore, la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 8, rimborsa al Beneficiario una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di Franchigia, che hanno scadenza nel periodo di ITT comprovato, eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale. **La prestazione viene corrisposta a condizione che l'ITT abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta pari a 60 giorni consecutivi e sia certificata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea.** La Franchigia si calcola a partire dal primo giorno di ITT. Nessuna nuova prestazione è dovuta qualora la Compagnia abbia rimborsato una somma pari a 12 mensilità.

#### ART. 8 – LIMITAZIONI

##### Informazione importante

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

**Carenza:** per la garanzia Perdita Involontaria di Impiego è previsto un periodo di Carenza di 60 giorni consecutivi a partire dalla data di Decorrenza della copertura assicurativa.

**Franchigia:** per la garanzia Perdita Involontaria di Impiego è previsto un periodo di Franchigia assoluta di 90 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di interruzione del lavoro; per l'eventuale garanzia Inabilità Temporanea Totale (attivata dopo la cessazione della garanzia P11) è previsto un periodo di Franchigia assoluta di 60 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di inabilità temporanea totale.

##### Esclusioni

▪ Per tutte le garanzie, le conseguenze:

- dell'uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- di stati di alcolismo acuto o cronico;
- di un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
- di tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- di guerra o insurrezione;
- di qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
- di atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;
- di tutti i rischi nucleari;
- di infarto.

▪ Solo per il Decesso: il suicidio dell'Assicurato accaduto nel primo anno successivo alla data di adesione al Programma Assicurativo.

▪ Solo per l'Invalidità Permanente Totale e per l'eventuale garanzia Inabilità Temporanea Totale (attivata dopo la cessazione della garanzia P11): le conseguenze:

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

- **Solo per il Decesso e l'Invalidità Permanente Totale derivanti da Infortunio Stradale**, le conseguenze:
  - della guida in stato di ubriachezza;
  - della guida del veicolo adibito ad uso diverso da quello stabilito dalla carta di circolazione;
  - della guida del veicolo contro la volontà del proprietario;
  - della partecipazione a corse, gare e relative prove;
  - della pratica di sport comportanti l'uso di veicoli e natanti a motore.Laddove il Sinistro sia conseguenza di una o più delle ipotesi sopra elencate, la Compagnia non corrisponderà la somma aggiuntiva pari al capitale iniziale del finanziamento.
- **Solo per la Perdita Involontaria di Impiego:**
  - i licenziamenti notificati prima della data di adesione al Programma Assicurativo o durante il periodo di Carenza;
  - i licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali;
  - i licenziamenti tra coniugi, parenti entro il 3° grado e affini entro il 2° grado;
  - le dimissioni e le risoluzioni consensuali del contratto di lavoro;
  - i licenziamenti per giusta causa e giustificato motivo soggettivo;
  - le cessazioni - anticipate o alla loro scadenza - dei contratti di lavoro a tempo determinato, stagionali, temporanei o ad interim;
  - il raggiungimento dell'età di quiescenza o dell'età necessaria per l'erogazione della pensione anticipata (ex pensione di anzianità) ovvero in caso di applicazione del regime di prepensionamento;
  - le situazioni di disoccupazione, riduzione o sospensione dell'attività lavorativa che diano luogo all'indennizzo da parte della cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria o da parte di qualunque altro fondo di assistenza nei confronti del lavoratore secondo quanto previsto dalla normativa vigente applicabile.

#### Prestazione massima

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

- **Decesso**, € 75.000,00; nel caso in cui il decesso sia conseguente ad Infortunio stradale, la prestazione massima viene elevata a € 150.000,00;
- **Invalidità Permanente Totale**, € 75.000,00; nel caso in cui l'invalidità permanente totale sia conseguente ad Infortunio stradale, la prestazione massima viene elevata a € 150.000,00;
- **Perdita Involontaria di Impiego**, € 3.000,00 al mese per 12 mensilità;
- **Inabilità Temporanea Totale** (attivata dopo la cessazione della garanzia Perdita Involontaria di Impiego, salvo rinuncia dell'Assicurato) € 3.000,00 al mese per 12 mensilità.

#### ART. 9 – PREMIO ASSICURATIVO

Il Premio è unico ed è calcolato moltiplicando il tasso di Premio pari al 5,00% per il capitale iniziale del finanziamento comprensivo dell'eventuale maxirata finale. Il Premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione.

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

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

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

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto alla Compagnia presso il Broker all'indirizzo **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, oppure all'indirizzo email [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it). La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dal Broker. Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere ai recapiti sopra indicati oppure telefonare al numero **800.92.13.13** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00. La denuncia dovrà essere completa delle informazioni e dei documenti elencati nel modulo di denuncia messo a disposizione dal Broker. L'invio tardivo di documentazione o informazioni potrebbe comportare un allungamento dei tempi di valutazione del Sinistro. Resta inteso che in caso di denuncia incompleta la Compagnia, per il tramite del Broker, comunicherà tempestivamente al denunciante la necessità di integrare la documentazione. La Compagnia ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nel modulo di denuncia Sinistro, a condizione che la richiesta sia circoscritta al sinistro denunciato e che la documentazione sia strettamente necessaria ed indispensabile per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla prestazione. La Compagnia si riserva il diritto, a sue spese, di inviare l'Assicurato a visita medico-legale presso un proprio fiduciario e/o di far effettuare accertamenti per verificare la veridicità delle informazioni alla stessa comunicate. **L'assicurazione di cui al presente Contratto è classificata nel Ramo Danni. Di conseguenza, ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile il comma, i diritti derivanti dal Contratto si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.** In caso di Sinistro indennizzabile a termini di Polizza, la Compagnia si impegna al pagamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa. Resta inteso che qualora la Compagnia, per cause ad essa non imputabili, si trovi nell'impossibilità di corrispondere gli importi dovuti relativi ai sinistri denunciati entro il termine di Prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

#### ART. 11 – RECLAMI

##### 11.1 – Reclami all'Impresa di assicurazioni

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

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

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

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

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

##### 11.2 – Reclami all'Intermediario

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

##### 11.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza

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

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

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

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

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

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

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

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

#### ART. 12 – RICHIESTA DI INFORMAZIONI

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

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

#### ART. 13 – LEGGE APPLICABILE

Al Contratto si applica la legge italiana.

#### ART. 14 – FORO COMPETENTE / PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE

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

## ART. 15 – VALUTA

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

### PRODOTTO ASSICURATIVO (B)

Offerto ai soggetti che, alla data di adesione al Programma Assicurativo, si trovino in una delle seguenti condizioni: 1) Lavoratori dipendenti privati che non possiedono i requisiti per aderire al Prodotto Assicurativo (A); 2) Lavoratori dipendenti pubblici; 3) Lavoratori autonomi; 4) Lavoratori domestici; 5) Non lavoratori

## ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

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

L'assicurazione può essere abbinata ai finanziamenti erogati dalla Contraente con durata da 1 a 84 mesi e capitale iniziale fino a € 75.000,00.

## ART. 2 – GARANZIE

Il Programma Assicurativo relativo al Prodotto Assicurativo (B) offerto dalla Compagnia prevede le seguenti garanzie:

- Decesso a seguito di Infortunio (D);
- Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio (IPT);
- Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio (ITT);
- Ricovero Ospedaliero a seguito di Infortunio (RO).

Si informa l'Assicurato che le garanzie sono valide senza limiti territoriali. Tuttavia:

- l'IPT e l'ITT devono essere oggetto di accertamento da parte di un medico che sia abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea;
- il RO deve avvenire in una struttura ospedaliera dell'Unione Europea.

## ART. 3 – PERSONE ASSICURABILI E MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

### 3.1 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche a condizione che:

- al momento dell'adesione al Programma Assicurativo:
  - siano residenti nel territorio della Repubblica italiana;
  - siano munite di codice fiscale italiano;
  - abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con la Contraente;
  - abbiano un'età compresa tra 18 e 75 anni non compiuti;
- al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbiano ancora compiuto 75 anni di età.

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

### 3.2 – Modalità di perfezionamento del Contratto

Il Contratto si perfeziona con la sottoscrizione, anche mediante Firma elettronica digitale, del Modulo di adesione al Programma Assicurativo da parte dell'Assicurato.

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

### 3.3 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti

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

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

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

La copertura assicurativa decorre 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 184 giorni, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento, a condizione che il Premio risulti pagato.

La copertura assicurativa rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del finanziamento stabilita in fase di sottoscrizione finanziamento stesso, fino ad un massimo di 84 mesi.

Nel caso in cui l'Assicurato, nel corso della durata del finanziamento, abbia attivato l'opzione Salto Rata - fino ad un massimo di una rata all'anno e 3 rate complessive - la copertura assicurativa viene estesa e copre l'allungamento del piano di rimborso del finanziamento, entro il limite massimo di 84 mesi che non potrà in ogni caso essere superato.

In caso di rinegoziazione del piano di rimborso del finanziamento, la copertura viene prestata sulla base del piano di rimborso originario.

Il Programma Assicurativo cessa:

- a) in caso di decesso dell'Assicurato;
- b) al pagamento della prestazione relativa alla garanzia Invalidità Permanente Totale;
- c) in caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento, salvo diversa richiesta dell'Assicurato ai sensi dell'art. 5.1;
- d) in caso di esercizio del diritto di recesso.

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

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

### 5.1 – Estinzione anticipata totale o trasferimento

In caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento, la copertura assicurativa cessa e la Compagnia, per il tramite del Broker, restituirà all'Assicurato la porzione di Premio, pagata e non goduta, relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento e la scadenza del Programma Assicurativo inizialmente prevista, ivi comprese le commissioni, al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio (pari a € 40,00). La porzione di Premio da restituire è calcolata: per il Premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i Caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura. Resta inteso che qualora la porzione di Premio da restituire sia inferiore o pari all'importo delle spese amministrative sopra indicate, la Compagnia non procederà ad alcun rimborso.

L'Assicurato, in alternativa alla restituzione di Premio, può richiedere che la copertura assicurativa rimanga attiva con riferimento al piano di rimborso assicurato in vigore al momento dell'estinzione, mediante apposita comunicazione da consegnare alla Contraente contestualmente alla richiesta di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento. Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere a **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, inviare una email all'indirizzo [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), telefonare al numero **800.92.13.13** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00.

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

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

Dove:

PR = premio rimborsato

P = premio puro

C = caricamenti

U = data termine assicurazione

E = data estinzione anticipata totale

I = data inizio assicurazione

DR = capitale residuo alla data di estinzione anticipata totale

DI = capitale iniziale

### Esempio:

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

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

### 5.2 – Estinzione anticipata parziale

In caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento, la copertura rimane in vigore con riferimento al nuovo piano di rimborso del finanziamento e la Compagnia restituirà all'Assicurato la porzione di Premio, pagata e non goduta, ivi comprese le commissioni, al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio (pari a € 40,00) sulla base della formula di seguito indicata. L'Assicurato, in alternativa, può richiedere che la copertura assicurativa rimanga attiva con riferimento al piano di rimborso assicurato 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, al netto del premio lordo (PL), sia inferiore o pari alle spese amministrative, la Compagnia non procederà ad alcun rimborso e la copertura assicurativa rimarrà attiva con riferimento al piano di rimborso assicurato in vigore al momento dell'estinzione.

Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere a **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, inviare una email all'indirizzo [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), telefonare al numero **800.92.13.13** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00.

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

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

Dove:

PR = premio rimborsato  
 P = premio puro  
 C = caricamenti  
 U = data termine assicurazione  
 E = data estinzione anticipata parziale  
 I = data inizio assicurazione  
 DR = capitale residuo alla data di estinzione anticipata parziale  
 DI = capitale iniziale  
 PL = premio lordo calcolato in base alla tariffa in vigore alla data di adesione applicata al capitale residuo del finanziamento alla data di estinzione anticipata parziale

#### Esempio:

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

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

#### ART. 6 – RECESSO

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Contratto a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata alla Compagnia presso il Broker scrivendo a **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, oppure all'indirizzo e-mail [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), entro 60 giorni dalla data di Decorrenza della copertura assicurativa. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione. In questo caso l'Assicurato ha diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del Premio al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto ovvero, a sua scelta, la riduzione proporzionale dell'importo della rata del finanziamento.

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

Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere a **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, inviare una email all'indirizzo [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), telefonare al numero **800.92.13.13** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00.

#### ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE

##### ▪ Decesso a seguito di Infortunio

In caso di Decesso a seguito di Infortunio dell'Assicurato (D) la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 8, rimborsa al Beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del D, comprensivo dell'eventuale maxirata finale ed eccetto arretrati ed interessi di mora. Nel caso in cui il decesso sia conseguente ad Infortunio stradale, la Compagnia rimborserà al Beneficiario una somma aggiuntiva pari al capitale iniziale del finanziamento.

##### ▪ Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio

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. 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. Per il calcolo del grado di invalidità permanente si

conviene di adottare come riferimento la tabella delle percentuali allegata al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche.

In caso di Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio dell'Assicurato (IPT) la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 8, rimborsa al Beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del riconoscimento dell'IPT da parte dell'INPS o di altro Ente previdenziale pubblico, comprensivo dell'eventuale maxirata finale ed eccetto arretrati ed interessi di mora, a condizione che l'Infortunio sia avvenuto nel periodo di validità del Contratto. Nel caso in cui l'invalidità permanente totale sia conseguente ad Infortunio stradale, la Compagnia rimborserà al Beneficiario una somma aggiuntiva pari al capitale iniziale del finanziamento.

##### ▪ Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio

In caso di Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio dell'Assicurato (ITT) che comporti la perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria professione, in caso di Assicurato lavoratore, o di attendere ad almeno 2 delle 4 basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito (nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi) in caso di Assicurato non lavoratore, la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 8, rimborsa al Beneficiario una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di Franchigia, che hanno scadenza nel periodo di ITT comprovato, eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale. **La prestazione viene corrisposta a condizione che l'ITT abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta pari a 60 giorni consecutivi e sia certificata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea.** La Franchigia si calcola a partire dal primo giorno di ITT. Nessuna nuova prestazione è dovuta qualora la Compagnia abbia rimborsato una somma pari a 12 mensilità consecutive.

##### ▪ Ricovero Ospedaliero a seguito di Infortunio

In caso di Ricovero Ospedaliero a seguito di Infortunio (RO) dell'Assicurato, la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 8, rimborsa al Beneficiario una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di Franchigia, che hanno scadenza nel periodo di RO comprovato, eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale. **La prestazione viene corrisposta a condizione che il RO abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta pari a 3 giorni consecutivi.** La Franchigia si calcola a partire dal primo giorno di RO. Nessuna nuova prestazione è dovuta qualora la Compagnia abbia rimborsato una somma pari a 6 mensilità consecutive (o 12 mensilità complessive per più RO distinti).

#### ART. 8 – LIMITAZIONI

##### Informazione importante

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

**Franchigia:** per la garanzia Inabilità Temporanea Totale è previsto un periodo di Franchigia assoluta di 60 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di inabilità temporanea totale; per la garanzia Ricovero Ospedaliero è previsto un periodo di Franchigia assoluta di 3 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di ricovero ospedaliero.

##### Esclusioni

- Per tutte le garanzie, le conseguenze:
  - dell'uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
  - di stati di alcolismo acuto o cronico;
  - di un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
  - di tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
  - di guerra o insurrezione;
  - di qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
  - di atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;
  - di tutti i rischi nucleari;
  - di infarto.
- Solo per il Decesso: il suicidio dell'Assicurato accaduto nel primo anno successivo alla data di adesione al Programma Assicurativo.
- Solo per l'Invalidità Permanente Totale, l'Inabilità Temporanea Totale ed il Ricovero Ospedaliero: le conseguenze:
  - di malattie mentali o disturbi psichici in genere;
  - di ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;
  - della gravidanza, del puerperio e delle patologie correlate.
- Solo per il Decesso e l'Invalidità Permanente Totale derivanti da Infortunio Stradale, le conseguenze:
  - della guida in stato di ubriachezza;
  - della guida del veicolo adibito ad uso diverso da quello stabilito dalla carta di circolazione;
  - della guida del veicolo contro la volontà del proprietario;
  - della partecipazione a corse, gare e relative prove;
  - della pratica di sport comportanti l'uso di veicoli e natanti a motore.

Laddove il Sinistro sia conseguenza di una o più delle ipotesi sopra elencate, la Compagnia non corrisponderà la somma aggiuntiva pari al capitale iniziale del finanziamento.

- **Solo per il Ricovero Ospedaliero:** 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.

#### **Prestazione massima**

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

- **Decesso**, € 75.000,00; nel caso in cui il decesso sia conseguente ad Infortunio stradale, la prestazione massima viene elevata a € 150.000,00;
- **Invalidità Permanente Totale**, € 75.000,00; nel caso in cui l'invalidità permanente totale sia conseguente ad Infortunio stradale, la prestazione massima viene elevata a € 150.000,00;
- **Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio**, € 3.000,00 al mese per 12 mensilità;
- **Ricovero Ospedaliero a seguito di Infortunio**, € 3.000,00 al mese per 6 mensilità consecutive (o 12 mensilità complessive per più periodi di RO distinti).

#### **ART. 9 – PREMIO ASSICURATIVO**

Il Premio è unico ed è calcolato moltiplicando il tasso di Premio pari al 5,00% per il capitale iniziale del finanziamento comprensivo dell'eventuale maxirata finale. Il Premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione.

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

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

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

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto alla Compagnia presso il Broker all'indirizzo [Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona](mailto:Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona), oppure all'indirizzo email [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it). La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dal Broker. Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere ai recapiti sopra indicati oppure telefonare al numero **800.92.13.13** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00. La denuncia dovrà essere completa delle informazioni e dei documenti elencati nel modulo di denuncia messo a disposizione dal Broker. L'invio tardivo di documentazione o informazioni potrebbe comportare un allungamento dei tempi di valutazione del Sinistro. Resta inteso che in caso di denuncia incompleta la Compagnia, per il tramite del Broker, comunicherà tempestivamente al denunciante la necessità di integrare la documentazione. La Compagnia ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nel modulo di denuncia Sinistro, a condizione che la richiesta sia circoscritta al sinistro denunciato e che la documentazione sia strettamente necessaria ed indispensabile per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla prestazione. La Compagnia si riserva il diritto, a sue spese, di inviare l'Assicurato a visita medico-legale presso un proprio fiduciario e/o di far effettuare accertamenti per verificare la veridicità delle informazioni alla stessa comunicate. **L'assicurazione di cui al presente Contratto è classificata nel Ramo Danni. Di conseguenza, ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile il comma, i diritti derivanti dal Contratto si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.** In caso di Sinistro indennizzabile a termini di Polizza, la Compagnia si impegna al pagamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa. Resta inteso che qualora la Compagnia, per cause ad essa non imputabili, si trovi nell'impossibilità di corrispondere gli importi dovuti relativi ai sinistri denunciati entro il termine di Prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

#### **ART. 11 – RECLAMI**

##### **11.1 – Reclami all'Impresa di assicurazioni**

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

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

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

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

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

##### **11.2 – Reclami all'Intermediario**

I reclami relativi al comportamento dell'Intermediario, dei suoi dipendenti o collaboratori dovranno essere indirizzati direttamente alla sua sede e saranno gestiti direttamente dall'Intermediario che fornirà riscontro entro il termine massimo di 45 giorni. Ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la

stessa, dandone contestuale notizia al reclamante, lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il predetto termine.

#### **11.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **ART. 13 – LEGGE APPLICABILE**

Al Contratto si applica la legge italiana.

#### **ART. 14 – FORO COMPETENTE / PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE**

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

#### **ART. 15 – VALUTA**

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

## INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Cliente,

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

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

Desideriamo informarla che, al fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti, i dati personali da noi trattati (es. nome, recapiti, incluso e-mail e numeri telefonici, età, data di nascita, sesso, occupazione, etc.) possono essere acquisiti:

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

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

Nel caso di trattamento di dati di minori di età, la manifestazione del consenso richiesto deve essere espressa da uno dei soggetti esercenti la potestà di genitore dopo aver preso visione della presente Informativa Privacy.

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

Il conferimento dei suoi dati è pertanto necessario per il perseguimento delle predette finalità e, in alcuni casi, obbligatorio a livello normativo (es. per l'adempimento degli obblighi previsti dalla normativa anticiclaggio o per effettuare le verifiche di adeguatezza del prodotto assicurativo offerto). Senza di essi non saremmo infatti in grado di fornirle correttamente i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi richiesti. Per tali finalità i dati potranno essere trattati, nell'ambito delle nostre strutture, solo dal personale incaricato della gestione del rapporto di assicurazione, anche con l'ausilio di strumenti elettronici, in conformità alle disposizioni normative vigenti e con modalità strettamente coerenti con le finalità appena richiamate in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati medesimi.

Alcuni suoi dati potranno essere comunicati a: (i) soggetti facenti parte della nostra rete di vendita; (ii) società di nostra fiducia, anche situate all'estero in Paesi appartenenti all'Unione Europea che svolgono per nostro conto attività e servizi strettamente connessi alla vendita ed alla gestione di prodotti assicurativi e che utilizzeranno i suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento. In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, broker, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); call center; legali, tutori, curatori, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia; società di amministrazione del portafoglio, studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza, nonché società di servizio cui siano eventualmente affidate: la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; la gestione dei servizi e dei sistemi informatici; l'archiviazione della documentazione relativa ai rapporti contrattuali; attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; (iii) enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge (es. obblighi in materia di anticiclaggio) o di contratto quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: ANIA, IVASS, COVIP, CONSOB, Central Bank of Ireland, Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Banca d'Italia, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni, pubbliche Autorità.

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

garantisce al soggetto interessato la tutela e la modalità di trattamento accordata dalla Legge italiana anche nei paesi terzi ove i dati vengono trasferiti.

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

Infine, tenuto conto che nella gestione del presente rapporto contrattuale potrebbe esser necessario disporre dei dati di terzi (quali, a titolo esemplificativo, l'assicurato se diverso dal contraente o il beneficiario) le precisiamo che è suo onere, nel momento in cui dovesse fornire dati relativi ai suddetti terzi il cui trattamento è strumentale alla gestione del rapporto assicurativo, fornire ai terzi la presente informativa acquisendo il consenso ove necessario.

### Quali sono i suoi diritti?

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

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

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

**Il diritto alla cancellazione.** Questo è conosciuto anche come "diritto all'oblio" e, in parole semplici, le consente di richiedere la cancellazione o la rimozione dei suoi dati personali laddove non ci sia per noi una ragione valida per continuare ad utilizzarli. Non si tratta di un diritto assoluto alla cancellazione. Potremmo avere il diritto o l'obbligo di conservare alcune informazioni, ad esempio nel caso in cui ciò sia necessario per adempiere un obbligo legale - incluso il mantenimento della copertura assicurativa per il tempo contrattualmente previsto - o qualora vi sia un altro valido motivo giuridico per conservarle.

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

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

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

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

**Diritti relativi al processo decisionale automatizzato e alla profilazione.** Utilizziamo tecnologie per costruire i profili della nostra clientela cui indirizzare le nostre proposte commerciali oppure per accettare o respingere in maniera automatizzata richieste di adesione basate su fattori predeterminati (es. età, stato di salute, abitudine al fumo, capitale assicurato, etc.) e determinare il giusto premio da applicare in base al profilo di rischio riscontrato. Per lo svolgimento di tali finalità, abbiamo necessità di ottenere il suo consenso, tuttavia, l'utilizzo di tecnologie è necessario, anche al fine di ridurre gli errori e aumentare il livello di servizio. L'assenza del consenso al processo decisionale automatizzato può impedire, pertanto, lo svolgimento del processo assuntivo necessario ai fini della presa in copertura. Se dovesse ritenere che la nostra tecnologia abbia commesso degli errori, può contattare il nostro Responsabile Privacy per richiedere una verifica.

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

### Come contattarci o chiedere aiuto

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

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

### Come possiamo contattarla

Possiamo contattarla attraverso uno o più dei seguenti canali di comunicazione: telefono, mail, email, messaggi SMS, messaggistica istantanea o attraverso altri mezzi di comunicazione elettronici. Archiviamo le chiamate ed altre registrazioni di comunicazioni in sicurezza secondo quanto previsto dalle nostre politiche di conservazione dalle altre Leggi applicabili. L'accesso a tali registrazioni è limitato agli individui che hanno la necessità di accedervi per le finalità indicate nella presente Informativa.

### Come proteggiamo i suoi dati personali

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

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

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

### Comunicazioni commerciali, vendita diretta e sondaggi

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

Nel caso in cui non volesse più ricevere materiale pubblicitario o promozionale, le offriamo delle semplici modalità per comunicarcelo. Ogni qual volta riceverà direttamente una comunicazione commerciale le verrà detto come potrà ottenere la cancellazione dell'iscrizione. Lei potrà anche selezionare l'opzione "disiscrizione" per ogni comunicazione marketing che le inviamo via mail o modificare le sue preferenze attraverso il nostro sito web [www.metlife.it](http://www.metlife.it), scrivendo a MetLife Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma oppure attraverso l'indirizzo e-mail [info.privacy@metlife.it](mailto:info.privacy@metlife.it).

### Per quanto tempo conserveremo le sue informazioni?

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

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

### Per quali finalità di trattamento chiediamo il consenso

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

**Il suo consenso per tale finalità è necessario** per fornirle i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti.

- (ii) **Consenso ad essere sottoposto a decisioni basate sul trattamento automatizzato dei dati personali finalizzate alla sottoscrizione del contratto:** può esprimere il suo consenso per permetterci di prendere decisioni attraverso l'utilizzo di strumenti tecnologici che comportano un trattamento automatizzato dei suoi dati, compresa la profilazione, l'accettazione o il rifiuto della presa in copertura in base a fattori predeterminati (es. età, stato di salute, abitudine al fumo, capitale assicurato, etc.) e la determinazione del premio assicurativo da applicare in base al profilo di rischio riscontrato.

**Il suo consenso per tale finalità è necessario** per fornirle i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti.

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

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

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

## MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

**Polizza Creditor Protection Insurance - Convenzione assicurativa CL/18/800 stipulata da Deutsche Bank S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia**  
Questo documento è stato aggiornato in data 04/03/2019 ed è l'ultimo disponibile

### ADERENTE/ASSICURATO

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

### AVVERTENZE

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Aderente/Assicurato per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo, l'Aderente/Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni in esso contenute con particolare attenzione, qualora previsto, al questionario anamnestico;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Aderente/Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico;
- d) ai sensi dell'art. 22 della Legge n. 221/2012 e dell'art. 42 del Regolamento Ivass n. 41/2018, si segnala la possibilità per l'Aderente/Assicurato di consultare la propria posizione assicurativa accedendo direttamente all'Area Riservata presente sul sito della Compagnia.

### INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE

Il sottoscritto dichiara di:

- aver ricevuto copia dell'informativa precontrattuale e del Set informativo relativo al prodotto assicurativo, ai sensi dell'art. 56 del Regolamento Ivass n. 40/2018;
- aver fornito alla Contraente le informazioni necessarie alla valutazione delle proprie richieste ed esigenze di copertura assicurativa, nonché alla verifica della coerenza del contratto con tali richieste ed esigenze prima dell'adesione, ai sensi dell'art. 58 del Regolamento Ivass n. 40/2018.

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

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Ai sensi della Legge Privacy vigente (come definita dal Regolamento Generale sulla protezione dei dati n. 2016/679 e relativa Legge di attuazione, successive modifiche e integrazioni) dichiaro di aver letto e compreso le finalità di trattamento dei dati da parte della/e Compagnia/e in qualità di Titolare/i del trattamento, come indicato nell'Informativa Privacy allegata alle Condizioni di assicurazione a me consegnate e consultabili sul sito della Compagnia/e, nella sezione dedicata alla Privacy. Per le ragioni esposte:

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

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

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

### ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

**Convenzione assicurativa n. CL/18/800 stipulata da Deutsche Bank S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia**

Attività svolta dall' Aderente/Assicurato: \_\_\_\_\_ Categoria professionale: \_\_\_\_\_ Settore lavorativo: \_\_\_\_\_

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

- aderire al Programma Assicurativo, anche mediante Firma elettronica digitale, acquistando il Prodotto Assicurativo (A) in caso di lavoratore dipendente privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana oppure, in alternativa, il Prodotto Assicurativo (B) in caso di lavoratore dipendente privato che non possiede i requisiti per acquistare il Prodotto Assicurativo (A), lavoratore dipendente pubblico, lavoratore autonomo, lavoratore domestico o non lavoratore;
- essere a conoscenza che l'adesione al Programma Assicurativo è facoltativa;
- essere consapevole che 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 184 giorni, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento, a condizione che il Premio risulti pagato;
- essere consapevole che in caso di rinegoziazione del piano di rimborso del finanziamento, la copertura viene prestata sulla base del piano di rimborso originario;
- essere a conoscenza del diritto di recedere senza alcuna penalità e senza dover indicare il motivo entro 60 giorni dalla data di decorrenza della copertura assicurativa secondo quanto specificato nelle condizioni di assicurazione;
- essere a conoscenza che per tutte le garanzie il beneficiario è l'Aderente/Assicurato o, in caso di decesso, i suoi eredi legittimi e testamentari;
- rispettare i requisiti di assicurabilità indicati nelle condizioni di assicurazione;
- in caso di lavoratore dipendente privato che possiede i requisiti per acquistare il Prodotto Assicurativo (A), non aver ricevuto dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale venga individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione;
- prendere atto che eventuali comunicazioni rese dalla Compagnia nel corso del rapporto contrattuale potranno essere effettuate in formato elettronico via email, attraverso il sito internet della Compagnia [www.metlife.it](http://www.metlife.it) o, se disponibile, nella mia area riservata, come da scelta effettuata da Deutsche Bank nella sua qualità di Contraente della polizza collettiva a cui aderisco, nel rispetto dell'art.120-quater del Codice delle Assicurazioni Private e dell'art. 4 del Regolamento Ivass n. 41/2018.

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

### INFORMATIVA RELATIVA AI COSTI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

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.

Importo del Premio Unico:	Importo delle Imposte:
Importo del Premio Unico retrocesso agli intermediari per l'attività di distribuzione del prodotto assicurativo:	

### COSTI AMMINISTRATIVI

Spese amministrative per il rimborso del Premio: € 40,00 in caso di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento; € 20,00 in caso di cessazione della garanzia Perdita Involontaria di Impiego.

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

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

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

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

# MetLife Europe d.a.c.

## Rappresentanza Generale per l'Italia

# MetLife Europe Insurance d.a.c.

## Rappresentanza Generale per l'Italia

### Contratto di assicurazione **Creditor Protection Insurance**

**Convenzione assicurativa n. CL/18/802 stipulata da Deutsche Bank S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia**

I documenti che compongono il Set informativo sono i seguenti:

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

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

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

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

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

# Assicurazione Creditor Protection Insurance

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

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



Prodotto: CL/18/802

Questo documento è stato aggiornato in data 04/03/2019 ed è l'ultimo disponibile

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

## Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di una polizza facoltativa - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - che ha lo scopo di proteggere l'assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso del finanziamento. La banca, in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/18/802, la propone ai propri clienti che abbiano sottoscritto un finanziamento.

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

La polizza prevede la seguente garanzia:

✓ **Decesso** per qualsiasi causa

La somma assicurata corrisponde al capitale residuo del finanziamento alla data del sinistro, fino ad un massimo di € 75.000,00.

## Che cosa NON è assicurato?

✗ Non sono assicurabili le persone che non soddisfano i requisiti di assicurabilità indicati nella sezione "A chi è rivolto questo prodotto?" contenuta nel DIP Aggiuntivo Multirischi.

## Ci sono limiti di copertura?

Il decesso non è garantito se è conseguenza di:

- ! uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- ! stati di alcolismo acuto o cronico;
- ! un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
- ! tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- ! guerra o insurrezione;
- ! qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
- ! atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'assicurato vi abbia preso parte attiva;
- ! tutti i rischi nucleari.

! È inoltre escluso il suicidio dell'assicurato accaduto nel primo anno successivo alla data di adesione alla polizza.

## Dove vale la copertura?

✓ La garanzia è valida senza limiti territoriali.

## Che obblighi ho?

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

## Quando e come devo pagare?

Il premio è unico ed è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'assicurato, 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.

Non è prevista la possibilità di frazionare il premio.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

Le modalità di perfezionamento del contratto variano in base all'importo da assicurare e sono le seguenti:

- **Importo fino a € 30.000,00:** il contratto si perfeziona con la sottoscrizione, anche mediante firma elettronica digitale, del Modulo di adesione al Programma Assicurativo.
- **Importo superiore a € 30.000,00 e fino a € 75.000,00:** il contratto si perfeziona con la sottoscrizione, anche mediante firma elettronica digitale, del Modulo di adesione al Programma Assicurativo se hai compilato il questionario anamnestico con risposta negativa a tutte le domande. In caso di risposta affermativa anche ad una soltanto delle domande poste nel questionario anamnestico, non sarà possibile perfezionare il contratto.

La copertura assicurativa inizia 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 184 giorni, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento. La copertura assicurativa rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del finanziamento stabilita in fase di sottoscrizione del finanziamento stesso, fino a un massimo di 84 mesi.



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

In caso di ripensamento, hai diritto di recedere dall'intero contratto (comprensivo sia della garanzia vita che delle garanzie danni) a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Impresa presso il broker scrivendo a **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, oppure all'indirizzo e-mail [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), entro 60 giorni dalla data di inizio della polizza. In questo caso hai diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del premio al netto delle imposte e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto ovvero, a tua scelta, la riduzione proporzionale dell'importo della rata del finanziamento.

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



Sono previsti riscatti o riduzioni?

SI  NO

# Assicurazione Creditor Protection Insurance

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo  
(DIP Danni)



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

Prodotto:  
CL/18/802

Questo documento è stato aggiornato in data 04/03/2019 ed è l'ultimo disponibile

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

## Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di una polizza facoltativa - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - che ha lo scopo di proteggere l'assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso del finanziamento. La banca, in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/18/802, offre la polizza ai propri clienti che abbiano sottoscritto un finanziamento.



## Che cosa è assicurato?

La polizza prevede le seguenti garanzie:

### PRODOTTO A – riservato ai lavoratori dipendenti privati

- ✓ **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 € 75.000,00.

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

Somma assicurata: le rate del finanziamento che hanno scadenza nel periodo di inattività lavorativa, fino ad un massimo di € 3.000,00 al mese per 12 mesi.

### PRODOTTO B – riservato ai lavoratori dipendenti privati che non possono aderire al prodotto A, dipendenti pubblici, autonomi, domestici e non lavoratori

- ✓ **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 € 75.000,00.

- ✓ **Inabilità Temporanea Totale** da infortunio o malattia

Somma assicurata: le rate del finanziamento che hanno scadenza nel periodo di inabilità temporanea totale, fino ad un massimo di € 3.000,00 al mese per 12 mesi.

- ✓ **Ricovero Ospedaliero** da infortunio o malattia

Somma assicurata: le rate del finanziamento che hanno scadenza nel periodo di ricovero ospedaliero, fino ad un massimo di € 3.000,00 al mese per 6 mesi consecutivi (o 12 mesi complessivi per più periodi di ricovero ospedaliero distinti).



## Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono assicurabili le persone che non soddisfano i requisiti di assicurabilità indicati nella sezione "A chi è rivolto questo prodotto?" contenuta nel DIP Aggiuntivo Multirischi.



## Ci sono limiti di copertura?

Per tutte le garanzie sono escluse dalla polizza le conseguenze:

- ! dell'uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico o di stati di alcolismo acuto o cronico;
- ! di un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
- ! di tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- ! di guerra o insurrezione;
- ! di qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);

- ! di atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'assicurato vi abbia preso parte attiva;
- ! di tutti i rischi nucleari.

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

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

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

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

Sono inoltre esclusi:

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

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

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

Sono inoltre escluse le conseguenze:

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

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

- ! un periodo di franchigia assoluta di 3 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di ricovero.

Sono inoltre escluse:

- ! le conseguenze di malattie mentali o disturbi psichici in genere;
- ! le conseguenze di ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;
- ! le conseguenze della gravidanza, del puerperio e delle patologie correlate;
- ! 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, tuttavia il Ricovero Ospedaliero deve avvenire in una struttura ospedaliera dell'Unione Europea.



## Che obblighi ho?

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



## Quando e come devo pagare?

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



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa inizia dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento o, nel caso in cui sia previsto un periodo di differimento di rimborso del finanziamento superiore a 184 giorni, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento. La copertura assicurativa rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del finanziamento, fino ad un massimo di 84 mesi.



## Come posso disdire la polizza?

In caso di ripensamento, hai diritto di recedere dall'intero contratto (comprensivo sia della garanzia vita che delle garanzie danni) a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata alla Compagnia presso il broker scrivendo a [Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona](#), oppure all'indirizzo e-mail [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), entro 60 giorni dalla data di inizio della copertura assicurativa. In questo caso hai diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del premio al netto delle imposte e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto ovvero, a tua scelta, la riduzione proporzionale dell'importo della rata del finanziamento.

A partire dal quinto anno, hai inoltre diritto di recedere con effetto a decorrere dall'inizio della successiva annualità. In questo caso avrai diritto alla restituzione dell'importo del premio al netto delle imposte e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

# Assicurazione Creditor Protection Insurance

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

Imprese che realizzano il prodotto: MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia  
MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia



Prodotto: CL/18/802

Questo documento è stato aggiornato in data 04/03/2019 ed è l'ultimo disponibile

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il patrimonio netto di MetLife Europe Insurance d.a.c. alla data del 31 dicembre 2017 è pari a € 57.530.000,00 e comprende capitale sociale emesso pari a € 2.048.000,00 rispetto al capitale autorizzato pari a € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna, di cui 2.048.000 emesse, e altre riserve patrimoniali pari a € 55.482.000,00. Il valore dell'indice di solvibilità di MetLife Europe Insurance d.a.c. è pari al 278%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 18.892.627 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 52.505.288. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 4.723.157. Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <http://www.metlife.eu/financial-reports/>.

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

### PRODOTTO A

<b>Decesso per qualsiasi causa</b> (Ramo vita)	In caso di decesso per qualsiasi causa dell'assicurato, l'Impresa rimborsa al beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del decesso, comprensiva dell'eventuale maxirata finale ed eccetto arretrati ed interessi di mora, entro il massimale previsto in polizza.
<b>Invalità Permanente Totale da infortunio o malattia - IPT</b> (Ramo danni)	In caso di IPT di grado pari o superiore al 60%, l'Impresa ti rimborsa una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del riconoscimento dell'IPT, comprensivo dell'eventuale maxirata finale ed eccetto arretrati ed interessi di mora, entro il massimale previsto in polizza, a condizione che l'infortunio o la prima diagnosi della malattia siano avvenuti nel periodo di validità della polizza.
<b>Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo - PII</b> (Ramo danni)	In caso di PII, l'Impresa ti rimborsa una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di franchigia, che hanno scadenza nel periodo di inattività lavorativa comprovato, eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale, entro il massimale previsto in polizza. Qualora in corso di contratto dovesse cambiare la tua condizione lavorativa (ad esempio: da lavoratore dipendente privato a lavoratore autonomo; variazione della legge applicabile al contratto; trasformazione in contratto a tempo determinato; ecc.) la garanzia PII cessa dalla medesima data e sarà automaticamente sostituita, <u>senza alcun costo aggiuntivo</u> , dalla garanzia Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia (ITT) – vedi Prodotto B. Resta inteso che potrai rinunciare alla sostituzione della garanzia e chiedere il rimborso della frazione di premio residua e non goduta relativa alla garanzia PII, al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del premio pari a € 20,00.

**PRODOTTO B**

<b>Decesso per qualsiasi causa (Ramo vita)</b>	In caso di decesso per qualsiasi causa dell'assicurato, l'Impresa rimborsa al beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del decesso, comprensivo dell'eventuale maxirata finale ed eccetto arretrati ed interessi di mora, entro il massimale previsto in polizza.
<b>Invalità Permanente Totale da infortunio o malattia - IPT (Ramo danni)</b>	In caso di IPT di grado pari o superiore al 60%, l'Impresa ti rimborsa una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del riconoscimento dell'IPT, comprensivo dell'eventuale maxirata finale ed eccetto arretrati ed interessi di mora, entro il massimale previsto in polizza a condizione che la prima diagnosi della malattia o l'Infortunio siano avvenuti nel periodo di validità della polizza.
<b>Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia - ITT (Ramo danni)</b>	In caso di ITT, l'Impresa ti rimborsa una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di franchigia, che hanno scadenza nel periodo di ITT comprovato, eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale, entro il massimale previsto in polizza.
<b>Ricovero Ospedaliero da infortunio o malattia - RO (Ramo danni)</b>	In caso di RO, l'Impresa ti rimborsa una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di franchigia, che hanno scadenza nel periodo di RO comprovato, eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale, entro il massimale previsto in polizza.



**Che cosa NON è assicurato?**

**Rischi esclusi**

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



**Ci sono limiti di copertura?**

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



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

**Cosa fare in caso di sinistro?**

**Denuncia di sinistro:** i sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto all'Impresa presso il Broker all'indirizzo Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona, oppure all'indirizzo email [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it). La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dal Broker. Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere ai recapiti sopra indicati oppure telefonare al numero **800.92.13.13** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00.

In caso di sinistro è necessario presentare all'Impresa la seguente documentazione, distinta per garanzia:

**Decesso**

- Originale del certificato di morte
  - Originale o copia conforme all'originale del certificato necroscopico rilasciato dall'Asl di competenza
  - Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia
- Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:
- Verbale del pronto soccorso
  - Verbale redatto dalle autorità intervenute
  - Certificato autoptico
  - Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'invalità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico

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

- Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'invalità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico
  - Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia
- Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:
- Verbale del pronto soccorso
  - Verbale redatto dalle autorità intervenute

**Perdita involontaria d'impiego**

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

**Inabilità temporanea totale** (deve essere accertata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività in un paese dell'UE)

- Certificato della Camera di Commercio relativo all'attività lavorativa (solo per lavoratori autonomi)
  - Dichiarazione in originale rilasciata dal datore di lavoro attestante l'intero periodo di inabilità lavorativa (solo per lavoratori dipendenti)
  - Certificato INAIL attestante l'inizio e la fine dell'inabilità temporanea totale
- Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:
- Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa al ricovero
  - Verbale del pronto soccorso
  - Verbale redatto dalle autorità intervenute
  - Eventuale ulteriore documentazione medico-ospedaliera attestante l'inizio e la fine dell'inabilità temporanea totale

**Ricovero Ospedaliero**

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

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

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

**Liquidazione della prestazione:** se il sinistro è indennizzabile, l'Impresa si impegna al pagamento della prestazione

	assicurata entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa.
	<b>Gestione da parte di altre imprese:</b> non prevista.
	<b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> non prevista.
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti sul rischio da assicurare (come ad esempio non dichiarare l'esistenza di una malattia pregressa) possono comportare la cessazione della polizza o la perdita del diritto a ricevere l'indennizzo.



## Quando e come devo pagare?

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



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



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

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



## A chi è rivolto questo prodotto?

<b>PRODOTTO A</b>	<b>PRODOTTO B</b>
<p>Il prodotto A è riservato ai <b>lavoratori dipendenti privati</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>con contratto a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana;</li> <li>che abbiano maturato un'anzianità di almeno 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro;</li> <li>che non lavorino presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado.</li> </ul> <p>Sono assicurabili le persone che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>al momento dell'adesione alla polizza: <ul style="list-style-type: none"> <li>siano residenti nel territorio della Repubblica italiana e siano munite di codice fiscale italiano;</li> <li>abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con la Contraente;</li> <li>abbiano un'età compresa tra 18 e 75 anni non compiuti;</li> </ul> </li> <li>al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbiano ancora compiuto 75 anni di età.</li> </ul> <p>Non sono assicurabili i titolari di una pensione di invalidità e/o inabilità o coloro che hanno presentato domanda per ottenerla.</p>	<p>Il prodotto B è riservato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>lavoratori dipendenti privati che non hanno i requisiti per aderire al prodotto A;</b></li> <li><b>lavoratori dipendenti pubblici;</b></li> <li><b>lavoratori autonomi;</b></li> <li><b>lavoratori domestici;</b></li> <li><b>non lavoratori.</b></li> </ul> <p>Sono assicurabili le persone che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>al momento dell'adesione alla polizza: <ul style="list-style-type: none"> <li>siano residenti nel territorio della Repubblica italiana e siano munite di codice fiscale italiano;</li> <li>abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con la Contraente;</li> <li>abbiano un'età compresa tra 18 e 75 anni non compiuti;</li> </ul> </li> <li>al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbiano ancora compiuto 75 anni di età.</li> </ul> <p>Non sono assicurabili i titolari di una pensione di invalidità e/o inabilità o coloro che hanno presentato domanda per ottenerla.</p>



## Quali costi devo sostenere?

<b>Costi gravanti sul premio:</b>	
Costo complessivo per emissione, gestione e acquisizione del contratto	78,65% del premio netto imposte (include il costo di intermediazione pari al 44,65% del premio netto imposte)
<b>Altri costi:</b>	
Spese amministrative per il rimborso del premio in caso di estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del finanziamento	€ 40,00 (include il costo di intermediazione pari a € 22,00)
Spese amministrative per il rimborso del premio in caso di cessazione della garanzia Perdita Involontaria di Impiego	€ 20,00 (include il costo di intermediazione pari a € 11,00)



**Sono previsti riscatti o riduzioni?**

SI  NO

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

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

<b>All'Impresa assicuratrice</b>	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a mezzo posta, telefax o email alla funzione Ufficio Reclami dell'Impresa, incaricata del loro esame, ai recapiti di seguito indicati:</p> <p style="text-align: center;"><b>METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA - UFFICIO RECLAMI</b> Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma   Fax 06.49216300   Indirizzo e-mail: <a href="mailto:reclami@metlife.it">reclami@metlife.it</a></p> <p>Il reclamante potrà presentare reclamo all'Impresa anche utilizzando il modello disponibile sul sito <a href="http://www.metlife.it">www.metlife.it</a> all'interno della sezione "Assistenza Clienti".</p> <p>Il reclamo è gestito fornendo riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. Nel caso in cui il reclamo riguardi il comportamento degli agenti, dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di 45 giorni potrà essere sospeso fino a 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>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>.</p> <p>In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe d.a.c. e MetLife Europe Insurance d.a.c. al seguente indirizzo: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 559, Dame Street, Dublin 2, Ireland oppure Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.</p>
<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

<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	Alla polizza si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal Testo Unico delle Imposte sui Redditi (TUIR). I premi per 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, Perdita Involontaria di Impiego 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.**

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

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

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Creditor Protection Insurance - Convenzione assicurativa CL/18/802 stipulata da Deutsche Bank S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

Questo documento è stato aggiornato in data 04/03/2019 ed è l'ultimo disponibile

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

### GLOSSARIO

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

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

**Broker:** April Italia S.r.l. con Sede Legale in Via Cappuccio n. 13, 20123 Milano, iscritto alla Sezione B del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. B000141525, in data 16/04/2007.

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

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

#### Compagnia:

- per le garanzie decesso, invalidità permanente totale, inabilità temporanea totale e ricovero ospedaliero, MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, tel. 06.492161, fax 06.49216300. Nel sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare la Compagnia;
- per la garanzia perdita involontaria di impiego, MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, tel. 06.492161, fax 06.49216300. Nel sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare la Compagnia.

**Contraente:** Deutsche Bank S.p.A. con Sede Legale e Direzione Generale in Piazza del Calendario n. 3, 20126 Milano, iscritta alla Sezione D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. D000027178, in data 01/02/2007.

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

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

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

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

**Firma elettronica digitale:** particolare tipo di firma elettronica avanzata basata su un certificato qualificato e su un sistema di chiavi crittografate che consente al titolare, tramite la chiave privata, e al destinatario, tramite la chiave pubblica, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Programma Assicurativo:** l'insieme delle garanzie offerte dalla Compagnia in base alla condizione lavorativa dell'Assicurato alla data di adesione, ovvero il Prodotto Assicurativo (A) per i lavoratori dipendenti privati con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana o, in alternativa, il Prodotto Assicurativo (B) per i lavoratori dipendenti privati che non possiedono i requisiti per aderire al Prodotto Assicurativo (A), i lavoratori dipendenti pubblici, i lavoratori autonomi, i lavoratori domestici e i non lavoratori.

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

### PRODOTTO ASSICURATIVO (A)

Offerto ai soggetti che, alla data di adesione al Programma Assicurativo, si trovino nella seguente condizione lavorativa: Lavoratori dipendenti privati con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana

#### ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

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

L'assicurazione può essere abbinata ai finanziamenti erogati dalla Contraente con durata da 1 a 84 mesi e capitale iniziale fino a € 75.000,00.

#### ART. 2 – GARANZIE

Il Programma Assicurativo relativo al Prodotto Assicurativo (A) offerto dalla Compagnia prevede le seguenti garanzie:

- Decesso per qualsiasi causa (D);
- Invalità Permanente Totale a seguito di Infortunio o Malattia (IPT);
- Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo (PII).

#### Informazione importante sulla garanzia PII

Qualora in corso di Contratto dovesse mutare la condizione lavorativa dell'Assicurato (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: da lavoratore dipendente privato a lavoratore autonomo; variazione della legge applicabile al contratto; trasformazione in contratto a tempo determinato; ecc.) la garanzia PII cessa dalla medesima data e sarà automaticamente sostituita, senza alcun costo aggiuntivo, dalla garanzia Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia (ITT). Resta inteso che l'Assicurato, previa comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A/R corredata della documentazione attestante la nuova condizione lavorativa, potrà rinunciare alla sostituzione della garanzia PII con la garanzia ITT e chiedere il rimborso della frazione di Premio residua e non goduta relativa alla garanzia PII. In tal caso la Compagnia, per il tramite del Broker, restituirà all'Assicurato la frazione di Premio residua e non goduta relativa alla garanzia PII, al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio pari a € 20,00. La porzione di Premio da restituire sarà calcolata, sulla base dei criteri indicati all'art. 5, a partire dalla data di cessazione della garanzia PII, anche qualora la comunicazione alla Compagnia dovesse essere inviata in un momento successivo, purché sempre nel periodo di validità del Contratto. Resta inteso che in caso di denuncia di un Sinistro relativo alla garanzia ITT, la Compagnia intenderà prevalente l'interesse dell'Assicurato a rimanere in copertura e non procederà ad alcuna restituzione di Premio.

Si informa l'Assicurato che le garanzie sono valide senza limiti territoriali. Tuttavia:

- l'IPT e l'eventuale garanzia ITT (attivata dopo la cessazione della garanzia PII) devono essere oggetto di accertamento da parte di un medico che sia abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea;
- con riferimento alla PII, il contratto di lavoro deve essere soggetto alla legge italiana.

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

##### 3.1 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche a condizione che:

- al momento dell'adesione al Programma Assicurativo:
  - siano residenti nel territorio della repubblica italiana;
  - siano munite di codice fiscale italiano;
  - abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con la Contraente;
  - abbiano un'età compresa tra 18 e 75 anni non compiuti;
  - esercitino una professione di lavoro dipendente del settore privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana, che abbiano maturato un'anzianità di almeno 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro e che non lavorino presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado;
- al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbiano ancora compiuto 75 anni di età.

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

#### Informazione importante

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

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

Le formalità di assunzione del rischio e le modalità di perfezionamento del Contratto variano in base all'importo da assicurare e sono le seguenti. Nell'importo da assicurare non va computato l'importo del Premio.

- **Importo fino a € 30.000,00:** il Contratto si perfeziona con la sottoscrizione, anche mediante Firma elettronica digitale, del Modulo di adesione al Programma Assicurativo da parte dell'Assicurato.
- **Importo superiore a € 30.000,00 e fino a € 75.000,00:** si richiede la compilazione e sottoscrizione del Questionario Anamnestico riportato nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo; il Contratto si perfeziona con la sottoscrizione, anche mediante Firma elettronica digitale, del Modulo di adesione al Programma Assicurativo da parte dell'Assicurato unicamente nel caso in cui il medesimo abbia compilato il Questionario Anamnestico con risposta negativa a tutte le domande. In caso di risposta affermativa, anche ad una soltanto delle domande poste nel Questionario Anamnestico, non sarà possibile perfezionare il Contratto.

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

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

### 3.3 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti

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

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

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

La copertura assicurativa decorre 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 184 giorni, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento, a condizione che il Premio risulti pagato.

La copertura assicurativa rimane in vigore 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.

Nel caso in cui l'Assicurato, nel corso della durata del finanziamento, abbia attivato l'opzione **Salto Rata** - fino ad un massimo di una rata all'anno e 3 rate complessive - la copertura assicurativa viene estesa e copre l'allungamento del piano di rimborso del finanziamento, entro il limite massimo di 84 mesi che non potrà in ogni caso essere superato.

In caso di rinegoziazione del piano di rimborso del finanziamento, la copertura viene prestata sulla base del piano di rimborso originario.

Il Programma Assicurativo cessa:

- in caso di decesso dell'Assicurato;
- al pagamento della prestazione relativa alla garanzia Invalidità Permanente Totale;
- in caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento, salvo diversa richiesta dell'Assicurato ai sensi dell'art. 5.1;
- in caso di esercizio del diritto di recesso.

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

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

#### 5.1 – Estinzione anticipata totale o trasferimento

In caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento, la copertura assicurativa cessa e la Compagnia, per il tramite del Broker, restituirà all'Assicurato la porzione di Premio, pagata e non goduta, relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata totale o trasferimento del

finanziamento e la scadenza del Programma Assicurativo inizialmente prevista, ivi comprese le commissioni, al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio (pari a € 40,00). La porzione di Premio da restituire è calcolata: per il Premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i Caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura. Resta inteso che qualora la porzione di Premio da restituire sia inferiore o pari all'importo delle spese amministrative sopra indicate, la Compagnia non procederà ad alcun rimborso.

L'Assicurato, in alternativa alla restituzione di Premio, può richiedere che la copertura assicurativa rimanga attiva con riferimento al piano di rimborso assicurato in vigore al momento dell'estinzione, mediante apposita comunicazione da consegnare alla Contraente contestualmente alla richiesta di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento.

Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere a **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, inviare una email all'indirizzo [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), telefonare al numero **800.92.13.13** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00.

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

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

Dove:

PR = premio rimborsato

P = premio puro

C = caricamenti

U = data termine assicurazione

E = data estinzione anticipata totale

I = data inizio assicurazione

DR = capitale residuo alla data di estinzione anticipata totale

DI = capitale iniziale

#### Esempio:

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

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

#### 5.2 – Estinzione anticipata parziale

In caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento, la copertura rimane in vigore con riferimento al nuovo piano di rimborso del finanziamento e la Compagnia restituirà all'Assicurato la porzione di Premio, pagata e non goduta, ivi comprese le commissioni, al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio (pari a € 40,00) sulla base della formula di seguito indicata.

L'Assicurato, in alternativa, può richiedere che la copertura assicurativa rimanga attiva con riferimento al piano di rimborso assicurato 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, al netto del premio lordo (PL), sia inferiore o pari alle spese amministrative, la Compagnia non procederà ad alcun rimborso e la copertura assicurativa rimarrà attiva con riferimento al piano di rimborso assicurato in vigore al momento dell'estinzione.

Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere a **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, inviare una email all'indirizzo [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), telefonare al numero **800.92.13.13** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00.

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

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

Dove:

PR = premio rimborsato

P = premio puro

C = caricamenti

U = data termine assicurazione

E = data estinzione anticipata parziale

I = data inizio assicurazione

DR = capitale residuo alla data di estinzione anticipata parziale

DI = capitale iniziale

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

#### Esempio:

Premio:	€ 800,00
Premio puro:	€ 200,00
Caricamenti:	€ 600,00
Data inizio assicurazione:	12/03/2016
Data termine assicurazione:	15/03/2021
Data estinzione anticipata parziale:	25/06/2017

Capitale residuo alla data di estinzione anticipata parziale:	€ 5.700,00
Capitale iniziale:	€ 8.000,00
Spese amministrative:	€ 40,00
Premio lordo alla data di estinzione anticipata parziale:	€ 500,00
Premio rimborsato:	€ 11,70

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

#### ART. 6 – RECESSO

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Contratto a mezzo di **lettera raccomandata A/R** indirizzata alla Compagnia presso il Broker scrivendo a **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, oppure all'indirizzo e-mail [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), entro 60 giorni dalla data di Decorrenza della copertura assicurativa. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione. In questo caso l'Assicurato ha diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del Premio al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto ovvero, a sua scelta, la riduzione proporzionale dell'importo della rata del finanziamento.

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

Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere a **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, inviare una email all'indirizzo [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), telefonare al numero **800.92.13.13** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00.

#### ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE

##### ▪ Decesso per qualsiasi causa

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

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

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

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

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

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

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

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

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

##### - sia in possesso dei requisiti previsti dalla legge come disoccupato totale alla ricerca attiva di occupazione.

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

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

#### Informazione importante sulle garanzie PII e ITT

Qualora in corso di Contratto dovesse mutare la condizione lavorativa dell'Assicurato (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: da lavoratore dipendente privato a lavoratore autonomo; variazione della legge applicabile al contratto; trasformazione in contratto a tempo determinato; ecc.) la garanzia PII cessa dalla medesima data e sarà automaticamente sostituita, senza alcun costo aggiuntivo, dalla garanzia **Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia (ITT)**.

Resta inteso che l'Assicurato, previa comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A/R corredata della documentazione attestante la nuova condizione lavorativa, potrà rinunciare alla sostituzione della garanzia PII con la garanzia ITT e chiedere il rimborso della frazione di Premio residua e non goduta relativa alla garanzia PII. In tal caso la Compagnia, per il tramite del Broker, restituirà all'Assicurato la frazione di Premio residua e non goduta relativa alla garanzia PII, al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio pari a € 20,00. La porzione di Premio da restituire sarà calcolata, sulla base dei criteri indicati all'art. 5, a partire dalla data di cessazione della garanzia PII, anche qualora la comunicazione alla Compagnia dovesse essere inviata in un momento successivo, purché sempre nel periodo di validità del Contratto.

Resta inteso che: in caso di denuncia di un Sinistro relativo alla garanzia ITT, la Compagnia intenderà prevalente l'interesse dell'Assicurato a rimanere in copertura e non procederà pertanto ad alcuna restituzione di Premio; in caso di cambio della condizione lavorativa e sostituzione della garanzia PII con la garanzia ITT, la durata massima di Indennizzo pari a 12 mensilità si valuta complessivamente per le 2 garanzie come se fossero una sola; la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di Premio nel caso in cui abbia liquidato un Sinistro relativo alla garanzia PII.

Laddove la copertura PII cessi e l'Assicurato non rinunci alla sostituzione della garanzia PII con la garanzia ITT, in caso di Inabilità Temporanea Totale al lavoro a seguito di Infortunio o Malattia dell'Assicurato che comporti la perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria professione, in caso di Assicurato lavoratore, o di attendere ad almeno 2 delle 4 basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito (nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi) in caso di Assicurato non lavoratore, la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 8, rimborsa al Beneficiario una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di Franchigia, che hanno scadenza nel periodo di ITT comprovato, eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale. **La prestazione viene corrisposta a condizione che l'ITT abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta pari a 60 giorni consecutivi e sia certificata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea**. La Franchigia si calcola a partire dal primo giorno di ITT. Nessuna nuova prestazione è dovuta qualora la Compagnia abbia rimborsato una somma pari a 12 mensilità.

#### ART. 8 – LIMITAZIONI

##### Informazione importante

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

**Carenza:** per la garanzia Perdita Involontaria di Impiego è previsto un periodo di Carenza di 60 giorni consecutivi a partire dalla data di Decorrenza della copertura assicurativa.

**Franchigia:** per la garanzia Perdita Involontaria di Impiego è previsto un periodo di Franchigia assoluta di 90 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di interruzione del lavoro; per l'eventuale garanzia Inabilità Temporanea Totale (attivata dopo la cessazione della garanzia PII) è previsto un periodo di Franchigia assoluta di 60 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di inabilità temporanea totale.

##### Esclusioni

▪ Per tutte le garanzie, le conseguenze:

- dell'uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- di stati di alcolismo acuto o cronico;
- di un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
- di tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- di guerra o insurrezione;

- di qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
  - di atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;
  - di tutti i rischi nucleari.
- **Solo per il Decesso:** il suicidio dell'Assicurato accaduto nel primo anno successivo alla data di adesione al Programma Assicurativo.
- **Solo per l'Invalidità Permanente Totale e per l'eventuale garanzia Inabilità Temporanea Totale (attivata dopo la cessazione della garanzia PII):** le conseguenze:
- di malattie mentali o disturbi psichici in genere;
  - di ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;
  - della gravidanza, del puerperio e delle patologie correlate.
- **Solo per la Perdita Involontaria di Impiego:**
- i licenziamenti notificati prima della data di adesione al Programma Assicurativo o durante il periodo di Carenza;
  - i licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali;
  - i licenziamenti tra coniugi, parenti entro il 3° grado e affini entro il 2° grado;
  - le dimissioni e le risoluzioni consensuali del contratto di lavoro;
  - i licenziamenti per giusta causa e giustificato motivo soggettivo;
  - le cessazioni - anticipate o alla loro scadenza - dei contratti di lavoro a tempo determinato, stagionali, temporanei o ad interim;
  - il raggiungimento dell'età di quiescenza o dell'età necessaria per l'erogazione della pensione anticipata (ex pensione di anzianità) ovvero in caso di applicazione del regime di prepensionamento;
  - le situazioni di disoccupazione, riduzione o sospensione dell'attività lavorativa che diano luogo all'indennizzo da parte della cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria o da parte di qualunque altro fondo di assistenza nei confronti del lavoratore secondo quanto previsto dalla normativa vigente applicabile.

#### Prestazione massima

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

- **Decesso**, € 75.000,00;
- **Invalidità Permanente Totale**, € 75.000,00;
- **Perdita Involontaria di Impiego**, € 3.000,00 al mese per 12 mensilità;
- **Inabilità Temporanea Totale** (attivata dopo la cessazione della garanzia Perdita Involontaria di Impiego, salvo rinuncia dell'Assicurato) € 3.000,00 al mese per 12 mensilità.

#### ART. 9 – PREMIO ASSICURATIVO

Il Premio è unico ed è calcolato moltiplicando il tasso di Premio pari al 7,25% per il capitale iniziale del finanziamento comprensivo dell'eventuale maxirata finale. Il Premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione.

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

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

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

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto alla Compagnia presso il Broker all'indirizzo **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, oppure all'indirizzo email [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it). La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dal Broker. Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere ai recapiti sopra indicati oppure telefonare al numero **800.92.13.13** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00. La denuncia dovrà essere completa delle informazioni e dei documenti elencati nel modulo di denuncia messo a disposizione dal Broker. L'invio tardivo di documentazione o informazioni potrebbe comportare un allungamento dei tempi di valutazione del Sinistro. Resta inteso che in caso di denuncia incompleta la Compagnia, per il tramite del Broker, comunicherà tempestivamente al denunciante la necessità di integrare la documentazione. La Compagnia ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nel modulo di denuncia Sinistro, a condizione che la richiesta sia circoscritta al sinistro denunciato e che la documentazione sia strettamente necessaria ed indispensabile per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla prestazione. La Compagnia si riserva il diritto, a sue spese, di inviare l'Assicurato a visita medico-legale presso un proprio fiduciario e/o di far effettuare accertamenti per verificare la veridicità delle informazioni alla stessa comunicate.

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

- con riferimento alla garanzia classificata nel **Ramo Vita - Decesso - in 10 anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda;
- con riferimento alle garanzie classificate nel **Ramo Danni - Invalidità Permanente Totale, Perdita Involontaria di Impiego e Inabilità Temporanea Totale - in 2 anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

In caso di Sinistro indennizzabile a termini di Polizza, la Compagnia si impegna al pagamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa. Resta inteso che qualora la Compagnia, per cause ad

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

#### ART. 11 – RECLAMI

##### 11.1 – Reclami all'Impresa di assicurazioni

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

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

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

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

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

##### 11.2 – Reclami all'Intermediario

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

##### 11.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza

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

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

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

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

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

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

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

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

#### ART. 12 – RICHIESTA DI INFORMAZIONI

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

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

#### ART. 13 – LEGGE APPLICABILE

Al Contratto si applica la legge italiana.

#### ART. 14 – FORO COMPETENTE / PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE

Per le controversie relative al Contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del consumatore (Assicurato o Beneficiario)

previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ai sensi della Legge n. 98/2013, salvo eventuali modifiche successive. La domanda di mediazione viene presentata tramite deposito di apposita istanza presso un organismo di mediazione accreditato presso il Ministero di Grazia e Giustizia, nel luogo del giudice competente per territorio.

#### ART. 15 – VALUTA

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

### PRODOTTO ASSICURATIVO (B)

**Offerto ai soggetti che, alla data di adesione al Programma Assicurativo, si trovino in una delle seguenti condizioni: 1) Lavoratori dipendenti privati che non possiedono i requisiti per aderire al Prodotto Assicurativo (A); 2) Lavoratori dipendenti pubblici; 3) Lavoratori autonomi; 4) Lavoratori domestici; 5) Non lavoratori**

#### ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

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

**L'assicurazione può essere abbinata ai finanziamenti erogati dalla Contraente con durata da 1 a 84 mesi e capitale iniziale fino a € 75.000,00.**

#### ART. 2 – GARANZIE

Il Programma Assicurativo relativo al Prodotto Assicurativo (B) offerto dalla Compagnia prevede le seguenti garanzie:

- Decesso per qualsiasi causa (D);
- Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio o Malattia (IPT);
- Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia (ITT);
- Ricovero Ospedaliero a seguito di Infortunio o Malattia (RO).

Si informa l'Assicurato che le garanzie sono valide senza limiti territoriali. Tuttavia:

- **l'IPT e l'ITT devono essere oggetto di accertamento da parte di un medico che sia abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea;**
- **il RO deve avvenire in una struttura ospedaliera dell'Unione Europea.**

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

##### 3.1 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche a condizione che:

- al momento dell'adesione al Programma Assicurativo:
  - siano residenti nel territorio della repubblica italiana;
  - siano munite di codice fiscale italiano;
  - abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con la Contraente;
  - abbiano un'età compresa tra 18 e 75 anni non compiuti;
- al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbiano ancora compiuto 75 anni di età.

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

##### Informazione importante

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

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

Le formalità di assunzione del rischio e le modalità di perfezionamento del Contratto variano in base all'importo da assicurare e sono le seguenti. Nell'importo da assicurare non va computato l'importo del Premio.

- **Importo fino a € 30.000,00:** il Contratto si perfeziona con la sottoscrizione, anche mediante Firma elettronica digitale, del Modulo di adesione al Programma Assicurativo da parte dell'Assicurato.
- **Importo superiore a € 30.000,00 e fino a € 75.000,00:** si richiede la compilazione e sottoscrizione del Questionario Anamnestico riportato nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo; il Contratto si perfeziona con la sottoscrizione, anche mediante Firma elettronica digitale, del Modulo di adesione al Programma Assicurativo da parte dell'Assicurato unicamente nel caso in cui il medesimo abbia compilato il Questionario Anamnestico con risposta negativa a tutte le domande. In caso di risposta affermativa, anche ad una soltanto delle domande poste nel Questionario Anamnestico, non sarà possibile perfezionare il Contratto.

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

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

##### 3.3 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia, tali per cui la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle

medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto a ricevere l'Indennizzo in conseguenza di un Sinistro, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. In particolare, tali dichiarazioni false, inesatte o reticenti:

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

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

La copertura assicurativa decorre 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 184 giorni, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento, **a condizione che il Premio risulti pagato.**

La copertura assicurativa rimane in vigore 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.**

Nel caso in cui l'Assicurato, nel corso della durata del finanziamento, abbia attivato l'opzione **Salto Rata** - fino ad un massimo di una rata all'anno e 3 rate complessive - la copertura assicurativa viene estesa e copre l'allungamento del piano di rimborso del finanziamento, **entro il limite massimo di 84 mesi** che non potrà in ogni caso essere superato.

In caso di rinegoziazione del piano di rimborso del finanziamento, la copertura viene prestata sulla base del piano di rimborso originario.

Il Programma Assicurativo cessa:

- a) in caso di decesso dell'Assicurato;
- b) al pagamento della prestazione relativa alla garanzia Invalidità Permanente Totale;
- c) in caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento, salvo diversa richiesta dell'Assicurato ai sensi dell'art. 5.1;
- d) in caso di esercizio del diritto di recesso.

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

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

##### 5.1 – Estinzione anticipata totale o trasferimento

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

Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere a **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, inviare una email all'indirizzo [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), telefonare al numero **800.92.13.13** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00.

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

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

Dove:

PR = premio rimborsato

P = premio puro

C = caricamenti

U = data termine assicurazione

E = data estinzione anticipata totale

I = data inizio assicurazione

DR = capitale residuo alla data di estinzione anticipata totale

DI = capitale iniziale

#### Esempio:

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

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

#### 5.2 – Estinzione anticipata parziale

In caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento, la copertura rimane in vigore con riferimento al nuovo piano di rimborso del finanziamento e la Compagnia restituirà all'Assicurato la porzione di Premio, pagata e non goduta, ivi comprese le commissioni, al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio (pari a € 40,00) sulla base della formula di seguito indicata. L'Assicurato, in alternativa, può richiedere che la copertura assicurativa rimanga attiva con riferimento al piano di rimborso assicurato 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, al netto del premio lordo (PL), sia inferiore o pari alle spese amministrative, la Compagnia non procederà ad alcun rimborso e la copertura assicurativa rimarrà attiva con riferimento al piano di rimborso assicurato in vigore al momento dell'estinzione.

Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere a **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, inviare una email all'indirizzo [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), telefonare al numero **800.92.13.13** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00.

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

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

Dove:

PR = premio rimborsato  
P = premio puro  
C = caricamenti  
U = data termine assicurazione  
E = data estinzione anticipata parziale  
I = data inizio assicurazione  
DR = capitale residuo alla data di estinzione anticipata parziale  
DI = capitale iniziale  
PL = premio lordo calcolato in base alla tariffa in vigore alla data di adesione applicata al capitale residuo del finanziamento alla data di estinzione anticipata parziale

#### Esempio:

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

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

#### ART. 6 – RECESSO

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Contratto a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata alla Compagnia presso il Broker scrivendo a **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, oppure all'indirizzo e-mail [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), entro 60 giorni dalla data di Decorrenza della copertura assicurativa. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione. In questo caso l'Assicurato ha diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del Premio al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto ovvero, a sua scelta, la riduzione proporzionale dell'importo della rata del finanziamento.

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

Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere a **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, inviare una email all'indirizzo

[supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it), telefonare al numero **800.92.13.13** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00.

#### ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE

##### ■ Decesso per qualsiasi causa

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

##### ■ Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio o Malattia

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

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

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

In caso di Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia dell'Assicurato (ITT) che comporti la perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria professione, in caso di Assicurato lavoratore, o di attendere ad almeno 2 delle 4 basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito (nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi) in caso di Assicurato non lavoratore, la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 8, rimborsa al Beneficiario una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di Franchigia, che hanno scadenza nel periodo di ITT comprovato, eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale. **La prestazione viene corrisposta a condizione che l'ITT abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta pari a 60 giorni consecutivi e sia certificata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea.** La Franchigia si calcola a partire dal primo giorno di ITT. Nessuna nuova prestazione è dovuta qualora la Compagnia abbia rimborsato una somma pari a 12 mensilità consecutive.

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

In caso di Ricovero Ospedaliero a seguito di Infortunio o Malattia (RO) dell'Assicurato, la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 8, rimborsa al Beneficiario una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di Franchigia, che hanno scadenza nel periodo di RO comprovato, eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale. **La prestazione viene corrisposta a condizione che il RO abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta pari a 3 giorni consecutivi.** La Franchigia si calcola a partire dal primo giorno di RO. Nessuna nuova prestazione è dovuta qualora la Compagnia abbia rimborsato una somma pari a 6 mensilità consecutive (o 12 mensilità complessive per più RO distinti).

#### ART. 8 – LIMITAZIONI

##### Informazione importante

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

**Franchigia:** per la garanzia Inabilità Temporanea Totale è previsto un periodo di Franchigia assoluta di 60 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di inabilità temporanea totale; per la garanzia Ricovero Ospedaliero è previsto un periodo di Franchigia assoluta di 3 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di ricovero ospedaliero.

##### Esclusioni

###### ■ Per tutte le garanzie, le conseguenze:

- dell'uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- di stati di alcolismo acuto o cronico;
- di un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
- di tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- di guerra o insurrezione;
- di qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
- di atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;
- di tutti i rischi nucleari.

- **Solo per il Decesso:** il suicidio dell'Assicurato accaduto nel primo anno successivo alla data di adesione al Programma Assicurativo.
- **Solo per l'Invalidità Permanente Totale, l'Inabilità Temporanea Totale ed il Ricovero Ospedaliero:** le conseguenze:
  - di malattie mentali o disturbi psichici in genere;
  - di ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;
  - della gravidanza, del puerperio e delle patologie correlate.
- **Solo per il Ricovero Ospedaliero:** 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.

#### Prestazione massima

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

- **Decesso,** € 75.000,00;
- **Invalidità Permanente Totale,** € 75.000,00;
- **Inabilità Temporanea Totale,** € 3.000,00 al mese per 12 mensilità;
- **Ricovero Ospedaliero,** € 3.000,00 al mese per 6 mensilità consecutive (o 12 mensilità complessive per più periodi di RO distinti).

#### ART. 9 – PREMIO ASSICURATIVO

Il Premio è unico ed è calcolato moltiplicando il tasso di Premio pari al 7,25% per il capitale iniziale del finanziamento comprensivo dell'eventuale maxirata finale. Il Premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione.

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

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

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

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto alla Compagnia presso il Broker all'indirizzo **Brokeronline April, casella postale 178, 26100 Cremona**, oppure all'indirizzo email [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it). La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dal Broker. Per informazioni ed assistenza è possibile scrivere ai recapiti sopra indicati oppure telefonare al numero **800.92.13.13** dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 13.00. La denuncia dovrà essere completa delle informazioni e dei documenti elencati nel modulo di denuncia messo a disposizione dal Broker. L'invio tardivo di documentazione o informazioni potrebbe comportare un allungamento dei tempi di valutazione del Sinistro. Resta inteso che in caso di denuncia incompleta la Compagnia, per il tramite del Broker, comunicherà tempestivamente al denunciante la necessità di integrare la documentazione. La Compagnia ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nel modulo di denuncia Sinistro, a condizione che la richiesta sia circoscritta al sinistro denunciato e che la documentazione sia strettamente necessaria ed indispensabile per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla prestazione. La Compagnia si riserva il diritto, a sue spese, di inviare l'Assicurato a visita medico-legale presso un proprio fiduciario e/o di far effettuare accertamenti per verificare la veridicità delle informazioni alla stessa comunicate.

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

- con riferimento alla garanzia classificata nel **Ramo Vita - Decesso - in 10 anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda;
- con riferimento alle garanzie classificate nel **Ramo Danni - Invalidità Permanente Totale, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero - in 2 anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

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

#### ART. 11 – RECLAMI

##### 11.1 – Reclami all'Impresa di assicurazioni

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

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

Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma | Tel. 06.492161

Fax 06.49216300 | Indirizzo e-mail: [reclami@metlife.it](mailto:reclami@metlife.it)

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

Il reclamo è gestito fornendo riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. Nel caso in cui il reclamo riguardi il comportamento

degli agenti, dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di 45 giorni potrà essere sospeso fino a 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.

##### 11.2 – Reclami all'Intermediario

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

##### 11.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza

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

- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito, nonché quelli ai quali non sia stato fornito riscontro nei termini sopraindicati, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto);
  - reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
  - reclami riguardanti le disposizioni del Codice del Consumo relative alla commercializzazione a distanza di prodotti assicurativi.
- Il reclamante potrà presentare reclamo all'IVASS utilizzando il modello disponibile sul sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it), avendo cura di indicare i seguenti elementi:
- nome, cognome e domicilio del reclamante;
  - soggetto o soggetti di cui si lamenta l'operato;
  - descrizione dei motivi della lamentela ed eventuale documentazione a sostegno della stessa;
  - documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia o dall'Intermediario.

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

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

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

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

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

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

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

##### ART. 13 – LEGGE APPLICABILE

Al Contratto si applica la legge italiana.

##### ART. 14 – FORO COMPETENTE / PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE

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

##### ART. 15 – VALUTA

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

## Informativa Privacy

Gentile Cliente,

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

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

Desideriamo informarla che, al fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti, i dati personali da noi trattati (es. nome, recapiti, incluso e-mail e numeri telefonici, età, data di nascita, sesso, occupazione, etc.) possono essere acquisiti:

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

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

Nel caso di trattamento di dati di minori di età, la manifestazione del consenso richiesto deve essere espressa da uno dei soggetti esercenti la potestà di genitore dopo aver preso visione della presente Informativa Privacy.

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

Il conferimento dei suoi dati è pertanto necessario per il perseguimento delle predette finalità e, in alcuni casi, obbligatorio a livello normativo (es. per l'adempimento degli obblighi previsti dalla normativa anticircolaggio o per effettuare le verifiche di adeguatezza del prodotto assicurativo offerto). Senza di essi non saremmo infatti in grado di fornirle correttamente i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi richiesti. Per tali finalità i dati potranno essere trattati, nell'ambito delle nostre strutture, solo dal personale incaricato della gestione del rapporto di assicurazione, anche con l'ausilio di strumenti elettronici, in conformità alle disposizioni normative vigenti e con modalità strettamente coerenti con le finalità appena richiamate in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati medesimi.

Alcuni suoi dati potranno essere comunicati a: (i) soggetti facenti parte della nostra rete di vendita; (ii) società di nostra fiducia, anche situate all'estero in Paesi appartenenti all'Unione Europea che svolgono per nostro conto attività e servizi strettamente connessi alla vendita ed alla gestione di prodotti assicurativi e che utilizzeranno i suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento. In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, broker, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); call center; legali, tutori, curatori, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia; società di amministrazione del portafoglio, studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza, nonché società di servizio cui siano eventualmente affidate: la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; la gestione dei servizi e dei sistemi informatici; l'archiviazione della documentazione relativa ai rapporti contrattuali; attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; (iii) enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge (es. obblighi in materia di anticircolaggio) o di contratto quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: ANIA, IVASS, COVIP, CONSOB, Central Bank of Ireland, Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Banca d'Italia, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni, pubbliche Autorità.

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

garantisce al soggetto interessato la tutela e la modalità di trattamento accordata dalla Legge italiana anche nei paesi terzi ove i dati vengono trasferiti. L'elenco completo ed aggiornato dei soggetti a cui i dati potrebbero essere comunicati è disponibile presso la sede della nostra Società.

Infine, tenuto conto che nella gestione del presente rapporto contrattuale potrebbe esser necessario disporre dei dati di terzi (quali, a titolo esemplificativo, l'assicurato se diverso dal contraente o il beneficiario) le precisiamo che è suo onere, nel momento in cui dovesse fornire dati relativi ai suddetti terzi il cui trattamento è strumentale alla gestione del rapporto assicurativo, fornire ai terzi la presente informativa acquisendo il consenso ove necessario.

### Quali sono i suoi diritti?

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

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

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

**Il diritto alla cancellazione.** Questo è conosciuto anche come "diritto all'oblio" e, in parole semplici, le consente di richiedere la cancellazione o la rimozione dei suoi dati personali laddove non ci sia per noi una ragione valida per continuare ad utilizzarli. Non si tratta di un diritto assoluto alla cancellazione. Potremmo avere il diritto o l'obbligo di conservare alcune informazioni, ad esempio nel caso in cui ciò sia necessario per adempiere un obbligo legale - incluso il mantenimento della copertura assicurativa per il tempo contrattualmente previsto - o qualora vi sia un altro valido motivo giuridico per conservarle.

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

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

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

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

**Diritti relativi al processo decisionale automatizzato e alla profilazione.** Utilizziamo tecnologie per costruire i profili della nostra clientela cui indirizzare le nostre proposte commerciali oppure per accettare o respingere in maniera automatizzata richieste di adesione basate su fattori predeterminati (es. età, stato di salute, abitudine al fumo, capitale assicurato, etc.) e determinare il giusto premio da applicare in base al profilo di rischio riscontrato. Per lo svolgimento di tali finalità, abbiamo necessità di ottenere il suo consenso, tuttavia, l'utilizzo di tecnologie è necessario, anche al fine di ridurre gli errori e aumentare il livello di servizio. L'assenza del consenso al processo decisionale automatizzato può impedire, pertanto, lo svolgimento del processo assuntivo necessario ai fini della presa in copertura. Se dovesse ritenere che la nostra tecnologia abbia commesso degli errori, può contattare il nostro Responsabile Privacy per richiedere una verifica.

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

### Come contattarci o chiedere aiuto

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

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

### Come possiamo contattarla

Possiamo contattarla attraverso uno o più dei seguenti canali di comunicazione: telefono, mail, email, messaggi SMS, messaggistica istantanea o attraverso altri mezzi di comunicazione elettronici. Archiviamo le chiamate ed altre registrazioni di comunicazioni in sicurezza secondo quanto previsto dalle nostre politiche di conservazione dalle altre Leggi applicabili. L'accesso a tali registrazioni è limitato agli individui che hanno la necessità di accedervi per le finalità indicate nella presente Informativa.

### Come proteggiamo i suoi dati personali

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

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

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

### Comunicazioni commerciali, vendita diretta e sondaggi

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

Nel caso in cui non volesse più ricevere materiale pubblicitario o promozionale, le offriamo delle semplici modalità per comunicarcelo. Ogni qual volta riceverà direttamente una comunicazione commerciale le verrà detto come potrà ottenere la cancellazione dell'iscrizione. Lei potrà anche selezionare l'opzione "disiscrizione" per ogni comunicazione marketing che le inviamo via mail o modificare le sue preferenze attraverso il nostro sito web [www.metlife.it](http://www.metlife.it), scrivendo a MetLife Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma oppure attraverso l'indirizzo e-mail [info.privacy@metlife.it](mailto:info.privacy@metlife.it).

### Per quanto tempo conserveremo le sue informazioni?

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

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

### Per quali finalità di trattamento chiediamo il consenso

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

**Il suo consenso per tale finalità è necessario** per fornirle i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti.

- (ii) **Consenso ad essere sottoposto a decisioni basate sul trattamento automatizzato dei dati personali finalizzate alla sottoscrizione del contratto:** può esprimere il suo consenso per permetterci di prendere decisioni attraverso l'utilizzo di strumenti tecnologici che comportano un trattamento automatizzato dei suoi dati, compresa la profilazione, l'accettazione o il rifiuto della presa in copertura in base a fattori predeterminati (es. età, stato di salute, abitudine al fumo, capitale assicurato, etc.) e la determinazione del premio assicurativo da applicare in base al profilo di rischio riscontrato.

**Il suo consenso per tale finalità è necessario** per fornirle i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti.

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

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

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

## MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Polizza Creditor Protection Insurance - Convenzione assicurativa CL/18/802 stipulata da Deutsche Bank S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia  
Questo documento è stato aggiornato in data 04/03/2019 ed è l'ultimo disponibile

### ADERENTE/ASSICURATO

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

### AVVERTENZE

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Aderente/Assicurato per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo, l'Aderente/Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni in esso contenute con particolare attenzione, qualora previsto, al questionario anamnestico;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Aderente/Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico;
- d) ai sensi dell'art. 22 della Legge n. 221/2012 e dell'art. 42 del Regolamento Ivass n. 41/2018, si segnala la possibilità per l'Aderente/Assicurato di consultare la propria posizione assicurativa accedendo direttamente all'Area Riservata presente sul sito della Compagnia.

### INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE

Il sottoscritto dichiara di:

- aver ricevuto copia dell'informativa precontrattuale e del Set informativo relativo al prodotto assicurativo, ai sensi dell'art. 56 del Regolamento Ivass n. 40/2018;
- aver fornito alla Contraente le informazioni necessarie alla valutazione delle proprie richieste ed esigenze di copertura assicurativa, nonché alla verifica della coerenza del contratto con tali richieste ed esigenze prima dell'adesione, ai sensi dell'art. 58 del Regolamento Ivass n. 40/2018.

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

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Ai sensi della Legge Privacy vigente (come definita dal Regolamento Generale sulla protezione dei dati n. 2016/679 e relativa Legge di attuazione, successive modifiche e integrazioni) dichiaro di aver letto e compreso le finalità di trattamento dei dati da parte della/e Compagnia/e in qualità di Titolare/i del trattamento, come indicato nell'Informativa Privacy allegata alle Condizioni di assicurazione a me consegnate e consultabili sul sito della Compagnia/e, nella sezione dedicata alla Privacy. Per le ragioni esposte:

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

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

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

### ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Convenzione assicurativa n. CL/18/802 stipulata da Deutsche Bank S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

Attività svolta dall'Aderente/Assicurato: \_\_\_\_\_ Categoria professionale: \_\_\_\_\_ Settore lavorativo: \_\_\_\_\_

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

- aderire al Programma Assicurativo, anche mediante Firma elettronica digitale, acquistando il Prodotto Assicurativo (A) in caso di lavoratore dipendente privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana oppure, in alternativa, il Prodotto Assicurativo (B) in caso di lavoratore dipendente privato che non possiede i requisiti per acquistare il Prodotto Assicurativo (A), lavoratore dipendente pubblico, lavoratore autonomo, lavoratore domestico o non lavoratore;
- essere a conoscenza che l'adesione al Programma Assicurativo è facoltativa;
- essere consapevole che 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 184 giorni, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento, a condizione che il Premio risulti pagato;
- essere consapevole che in caso di rinegoziazione del piano di rimborso del finanziamento, la copertura viene prestata sulla base del piano di rimborso originario;
- essere a conoscenza del diritto di recedere senza alcuna penalità e senza dover indicare il motivo entro 60 giorni dalla data di decorrenza della copertura assicurativa secondo quanto specificato nelle condizioni di assicurazione;
- rispettare i requisiti di assicurabilità indicati nelle condizioni di assicurazione;
- in caso di lavoratore dipendente privato che possiede i requisiti per acquistare il Prodotto Assicurativo (A), non aver ricevuto dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale venga individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione;
- compilare e sottoscrivere il Questionario Anamnestico (solo se l'importo da assicurare è superiore a Euro 30.000,00 e fino a Euro 75.000,00);
- prendere atto che eventuali comunicazioni rese dalla Compagnia nel corso del rapporto contrattuale potranno essere effettuate in formato elettronico via email, attraverso il sito internet della Compagnia [www.metlife.it](http://www.metlife.it) o, se disponibile, nella mia area riservata, come da scelta effettuata da Deutsche Bank nella sua qualità di Contraente della polizza collettiva a cui aderisco, nel rispetto dell'art.120-quater del Codice delle Assicurazioni Private e dell'art. 4 del Regolamento Ivass n. 41/2018.

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

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

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

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che per tutte le garanzie il beneficiario è l'Aderente/Assicurato o, in caso di decesso, i suoi eredi legittimi e testamentari, salvo il caso in cui sia stato designato un beneficiario diverso compilando la sezione seguente.

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

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

**AVVERTENZE:**

- a) in caso di mancata compilazione dei dati relativi al beneficiario, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del beneficiario;  
 b) la modifica o revoca del beneficiario deve essere comunicata tempestivamente alla Compagnia per il tramite del Broker April Italia S.r.l. scrivendo all'indirizzo [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it).

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

Le comunicazioni relative alla designazione e modifica del referente terzo devono essere inviate alla Compagnia per il tramite del Broker April Italia S.r.l. all'indirizzo sopra indicato.

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

Firma Aderente/Assicurato (leggibile) \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA RELATIVA AI COSTI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

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.

Importo del Premio Unico: \_\_\_\_\_

Importo delle Imposte: \_\_\_\_\_

Importo del Premio Unico retrocesso agli Intermediari per l'attività di distribuzione del prodotto assicurativo: \_\_\_\_\_

**COSTI AMMINISTRATIVI**

Spese amministrative per il rimborso del Premio: € 40,00 in caso di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento; € 20,00 in caso di cessazione della garanzia Perdita Involontaria di Impiego.

**Attenzione! Compilare solo se l'importo da assicurare è superiore a Euro 30.000,00 e fino a Euro 75.000,00**

**QUESTIONARIO ANAMNESTICO**

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Durante gli ultimi <b>3 anni</b> ha interrotto la sua attività lavorativa per più di <b>1 mese</b> per affezioni lombari o dorsali o per altri problemi di salute (salvo che per ragioni legate alla maternità anticipata, all'ordinario congedo di maternità o per fratture ossee dovute esclusivamente ad infortunio)?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Durante gli ultimi <b>3 anni</b> ha subito ricoveri per più di <b>3 giorni</b> consecutivi o interventi chirurgici e/o è attualmente in attesa di ricovero (ad eccezione dei ricoveri o interventi per appendicite, ernie addominali/inguinali, adenoidi, tonsilliti, deviazioni del setto nasale, meniscectomia o rottura legamenti del ginocchio, parto senza complicanze, estrazione dentale, chirurgia estetica, asportazione chirurgica nevi di natura benigna, fimosi, idrocele, emorroidi, papilloma durante l'infanzia o l'adolescenza, varicocele, ovvero ricoveri o interventi chirurgici legati a fratture ossee dovute esclusivamente ad infortunio)?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si sottopone da oltre <b>1 mese</b> ad una terapia medica (farmacologica e non) di durata continuativa (ad eccezione di anticoncezionali, anti-istaminici, farmaci per la tiroide, farmaci per la ipercolesterolemia, farmaci per la pressione purché i valori della pressione siano mantenuti nella norma dalla terapia)?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Durante gli ultimi <b>5 anni</b> le è stata diagnosticata da un medico una delle seguenti patologie: tumore, epatite, cardiopatie ischemiche, ictus, diabete, infezioni da HIV?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

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

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

Firma Aderente/Assicurato (leggibile) \_\_\_\_\_



**INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE**

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente documento, **prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione**, di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure di pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto il distributore consegna o trasmette le informazioni di cui all'Allegato 3 solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse.

**Sezione I - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente / aderente**

Dati dell'Intermediario che entra in contatto con il contraente	
Denominazione: <b>Banca del Fucino S.p.A.</b>	
SEZIONE DI ISCRIZIONE AL RUI: <b>D</b>	
NUMERO DI ISCRIZIONE AL RUI: <b>D000662929</b>	DATA DI ISCRIZIONE AL RUI: <b>21/08/2020</b>
SEDE OPERATIVA: <b>Via Tomacelli, 107 00186 Roma (RM)</b>	
RECAPITI TELEFONICI: <b>06/68976.1</b>	SITO INTERNET: <b>www.bancafucino.it</b>
E-MAIL <b>direzione.generale@bancafucino.it</b>	
PEC: <b>bancafucino@postacert.cedacri.it</b>	

**Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il RUI sul sito internet dell'IVASS ([www.ivass.it](http://www.ivass.it)).**

**Sezione II - Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo**

- a) L'intermediario comunica di aver messo a disposizione nei propri locali e pubblicato sul proprio sito internet i seguenti elenchi:
1. elenco recante la denominazione della o delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha rapporti d'affari, anche sulla base di una collaborazione orizzontale o di lettere di incarico;
  2. elenco degli obblighi di comportamento cui adempiono, indicati nell'allegato 4-ter del Regolamento IVASS n. 40/2018.
- b) Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza, il contraente ha la possibilità di richiedere la consegna o la trasmissione dell'elenco sub a.1.

**Sezione III - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto di interessi**

- a) la Banca del Fucino non detiene una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di una assicurazione della quale propone ai propri clienti la stipula di un contratto;
- b) nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante un'impresa di assicurazione sono detentrici di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della Banca del Fucino.



#### Sezione IV - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

- a) Per gli intermediari iscritti alla sezione E, l'attività di distribuzione è garantita da un contratto di assicurazione della responsabilità civile che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge.
- b) Ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di inoltrare reclamo per iscritto all'unità Internal Audit della Banca, con le seguenti modalità alternative:
- tramite lettera tramite raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo: Banca del Fucino S.p.A., Internal Audit, Via Tomacelli 107, 00186 Roma (RM);
  - tramite comunicazione via posta elettronica al seguente indirizzo: [reclami@bancafucino.it](mailto:reclami@bancafucino.it);
  - tramite una comunicazione via PEC al seguente indirizzo: [reclami.bancafucino@postacert.cedacri.it](mailto:reclami.bancafucino@postacert.cedacri.it);
  - consegnando la lettera alla Filiale dove è intrattenuto il rapporto, la quale rilascerà apposita ricevuta con la data di consegna del reclamo stesso.

In alternativa, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di inoltrare reclamo all'impresa preponente, secondo le modalità e i recapiti indicati nel DIP aggiuntivo.

Si precisa che, nel caso di rapporti di collaborazione tra intermediari ai sensi dell'art. 22, commi 10 e ss. del D.L. n. 179/2012, convertito con modifiche dalla legge n. 221/2012 (c.d. accordi di libera collaborazione), il reclamo è gestito con le modalità previste per i reclami relativi ai comportamenti dei collaboratori e quindi in base alla natura dell'intermediario che ha il rapporto diretto con l'impresa assicurativa. I soggetti interessati possono trasmettere il reclamo anche all'impresa assicurativa.

Qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'intermediario o dell'impresa entro il termine di legge, il contraente/aderente ha facoltà di rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma, secondo quanto indicato nei DIP Aggiuntivi.

Il contraente/aderente ha facoltà di avvalersi di altri eventuali sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie previsti dalla normativa vigente, indicati nei DIP Aggiuntivi.

**Banca del Fucino S.p.A.**

---

#### Dichiarazione del cliente

Il sottoscritto, potenziale contraente di un contratto di assicurazione, dichiara di aver ricevuto copia del presente modulo e di aver preso conoscenza dei relativi contenuti informativi.

Luogo e Data

Firma del Contraente/Assicurato



**INFORMAZIONI SULLA DISTRIBUZIONE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO NON-IBIP**

Il distributore ha l'obbligo di consegnare o trasmettere al contraente, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o, qualora non prevista, di ciascun contratto assicurativo, il presente documento, che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

Denominazione: **Banca del Fucino S.p.A.**

SEZIONE DI ISCRIZIONE AL RUI: **D**

NUMERO DI ISCRIZIONE AL RUI: **D000662929**

Addetto all'attività di intermediazione all'interno dei locali della Banca del Fucino S.p.A.:

**Cognome:** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_

Rapporto in essere con l'intermediario: **Dipendente**

**Iscritto alla sezione di cui alla sezione E del RUI con il numero:** \_\_\_\_\_  
*(barrare solo in caso di dipendente iscritto alla sezione E)*

**PARTE I – INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI**

**Sezione I - Informazioni sul modello di distribuzione**

Banca del Fucino ha stipulato con le Compagnie nel seguito riportate apposti contratti per la distribuzione, **senza vincolo di esclusiva** dei propri prodotti:

**GENERTEL S.P.A.**

**EUROP ASSISTANCE ITALIA S.P.A.**

**METLIFE EUROPE INSURANCE DESIGNATED ACTIVITY COMPANY**

**METLIFE EUROPE DESIGNATED ACTIVITY COMPANY**

Inoltre, Banca del Fucino S.p.A. ha stipulato accordi di libera collaborazione (ai sensi dell'art. 22 del D.L. n. 179/2012, convertito nella legge n. 221/2012) con gli intermediari assicurativi di seguito elencati, i quali svolgono il ruolo di intermediario emittente.

- Agos Ducato S.p.A., sede legale Viale Fulvio Testi 280 – 20126 Milano, iscrizione al RUI, sezione D, numero D000200619
- OLTRE S.r.l.s., Sede Legale Via M. Garibaldi, 17 - 00049 Velletri (RM), iscrizione al RUI, sezione A, numero A000641221
- Deutsche Bank Società per azioni, sede legale Piazza del Calendario 3, - 20126 Milano, iscrizione al RUI, sezione D, numero D000027178

**Sezione II - Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza**

Con riguardo al contratto proposto, Banca del Fucino:



- a) **non fornisce** una consulenza ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 3, del Codice delle Assicurazioni Private (Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005), ovvero una raccomandazione personalizzata (cosiddetta consulenza base);
- b) **non fornisce** una consulenza fondata su un'analisi imparziale e personale ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 4, del Codice delle Assicurazioni Private (Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005) in quanto fondata sull'analisi di un numero sufficiente di prodotti assicurativi disponibili sul mercato che gli consenta di formulare una raccomandazione personalizzata secondo criteri professionali in merito al prodotto adeguato a soddisfare le esigenze del contraente;
- c) **distribuisce** contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione;
- d) quando i presidi adottati non sono sufficienti per assicurare, con ragionevole certezza, che sia evitato il rischio di nuocere agli interessi del contraente/aderente, **informa chiaramente** il contraente stesso, prima della conclusione di un contratto di assicurazione, della natura o della fonte del conflitto di interesse.

### Sezione III - Informazioni relative alle remunerazioni

Natura del compenso percepito dalla Banca del Fucino:

-	commissione espressa in percentuale sul premio delle polizze intermedie/co-intermedie, corrisposta dall'Impresa di assicurazione/intermediario assicurativo e inclusa nel premio: la provvigione percepita dalla Banca del Fucino è pari in valore assoluto a € _____ e corrisponde al _____ % del premio imponibile.
---	---

### Sezione IV - Informazioni sul pagamento dei premi

Banca del Fucino informa che:

- a) i premi pagati dal contraente all'intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso;
- b) fatte salve le forme di pagamento specifiche previste dalle condizioni di polizza, le modalità di pagamento dei premi ammesse sono ordini di bonifico che abbiano quel beneficiario l'impresa di assicurazione e/o l'intermediario, espressamente in tale qualità.

---

### Dichiarazione del cliente

Il sottoscritto, potenziale contraente di un contratto di assicurazione, dichiara di aver ricevuto copia del presente modulo e di aver preso conoscenza dei relativi contenuti informativi.

Luogo e Data

Firma del Contraente/Assicurato



*La presente comunicazione viene messa a disposizione del pubblico nei locali del distributore, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicata all'interno del sito internet [www.bancafucino.it](http://www.bancafucino.it) dando avviso di tale pubblicazione on-line nei locali di Banca del Fucino S.p.A.. Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza, il distributore consegna il presente documento al contraente prima di far sottoscrivere una proposta o, qualora non prevista, un contratto di assicurazione.*

*Fermo restando le conseguenze civilistiche del contratto di assicurazione, l'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con le sanzioni previste dagli articoli 324 e 324-bis del decreto legislativo n.209/2005 del Codice delle Assicurazioni Private (di seguito anche "Codice").*

### **Sezione 1 – Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi**

Ai sensi delle disposizioni regolamentari emanate da IVASS in relazione alle regole di comportamento che devono essere obbligatoriamente osservate nell'esercizio dell'attività di distribuzione assicurativa, i distributori:

- a) mettono a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicano sul sito, ove esistente, dandone avviso nei propri locali, il documento contenente la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti/ aderenti (allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018);
- b) consegnano al contraente, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione:
  - il documento contenente la comunicazione informativa di cui al punto a) (allegato 3 al Regolamento IVASS n.40 del 2 agosto 2018);
  - il documento contenente i dati essenziali sull'intermediario e le informazioni sulla sua attività, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente/ aderente (allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018);
  - copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro documento sottoscritto dal contraente.
- c) sono tenuti a proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa del contraente o dell'assicurato; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni utile informazione;
- d) nel caso in cui il prodotto rispondesse alle richieste ed esigenze di cui al punto c), informano il contraente o l'assicurato di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione, sottoscritta dal distributore e da contraente o soggetto assicurato. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito;
- e) valutano se il contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto, e non appartiene alla categoria di clienti per il quale il prodotto non è compatibile;
- f) adottano opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'art. 30 decies comma 5 del Codice per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto;
- g) provvedono a fornire in forma chiara e comprensibile al contraente le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentirgli di prendere una decisione informata.