

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/17/160 stipulata da Younited SA con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia.

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- a) **Nota informativa;**
- b) **Condizioni di assicurazione, comprensive dell'informativa sul trattamento dei dati personali;**
- c) **Glossario;**
- d) **Modulo di adesione al Programma Assicurativo;**

deve essere consegnato alla Contraente prima della sottoscrizione della Convenzione assicurativa ed all'Assicurato prima che questi sia vincolato dal Contratto di assicurazione a distanza.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

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), Lukas Ziewer (cittadino svizzero), Dirk Ostijn (cittadino belga), Roy Keenan, Alan Cook (cittadino inglese), Brenda Dunne, Nicolas Hayter (cittadino inglese), Michael Hatzidimitriou (cittadino greco), Mario Valdes-Valasco (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), Lukas Ziewer (cittadino svizzero), Dirk Ostijn (cittadino belga), Roy Keenan, Alan Cook (cittadino inglese), Brenda Dunne, Nicolas Hayter (cittadino inglese), Michael Hatzidimitriou (cittadino greco), Mario Valdes-Valasco (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.

Informazione importante

Il contratto di assicurazione prevede 2 distinti Prodotti Assicurativi (A) e (B) proposti, in via alternativa, in base all'età del soggetto Assicurato alla data di adesione al Programma Assicurativo. Si illustrano di seguito le caratteristiche principali dei 2 prodotti, nonché le relative coperture assicurative.

	Prodotto Assicurativo (A)	Prodotto Assicurativo (B)
ETÀ DEL SOGGETTO ASSICURATO ALLA DATA DI ADESIONE	Compresa tra 18 e 66 anni non compiuti .	Compresa tra 66 e 76 anni non compiuti .
GARANZIE	<p>Garanzie base:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Decesso ▪ Invalità Permanente Totale ▪ Inabilità Temporanea Totale <p>Garanzia opzionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perdita Involontaria di Impiego <p>La Perdita Involontaria di Impiego viene offerta ai soggetti che alla data di adesione: a) esercitino una professione di lavoro dipendente del settore privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana; b) che, pur in possesso del requisito sub a), non esercitino tale professione presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado.</p> <p>In caso di cambiamento della condizione lavorativa sopra descritta, la Perdita Involontaria di Impiego cessa alla scadenza del periodo assicurativo mensile per il quale è stato versato il relativo Premio e la Contraente procederà alla riduzione della rata di Premio mensile, decurtando dalla stessa la porzione di Premio relativa alla Perdita Involontaria di Impiego, a partire dalla successiva ricorrenza mensile di pagamento del Premio. Si rinvia all'art. 7 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.</p> <p>Con riferimento alla Perdita Involontaria di Impiego viene garantito esclusivamente il licenziamento per giustificato motivo oggettivo (come definito dalla Legge n. 604/1966 art. 3). Restano pertanto escluse le dimissioni, le risoluzioni consensuali del contratto di lavoro, il licenziamento per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo, le cessazioni dei contratti di lavoro a tempo determinato, stagionali, temporanei o ad interim, nonché i licenziamenti tra coniugi, parenti entro il 3° grado e affini entro il 2° grado.</p> <p>Si rinvia all'art. 8 delle condizioni di assicurazione per un'elencazione puntuale di tutte le limitazioni alle garanzie sopra indicate.</p>	<p>Decesso</p> <p>Si rinvia all'art. 8 delle condizioni di assicurazione per un'elencazione puntuale di tutte le limitazioni alla garanzia sopra indicata.</p>
ASSUNZIONE DEL RISCHIO	<p>Si richiede la sottoscrizione della Dichiarazione di Buona Salute riportata nel Modulo di adesione.</p> <p>Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Buona Salute possono comportare la perdita totale o parziale del diritto a ricevere l'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, qualora le stesse siano relative a circostanze tali per cui la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso, oppure non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, in linea con quanto previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.</p>	

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), Lukas Ziewer (cittadino svizzero), Dirk Ostijn (cittadino belga), Roy Keenan, Alan Cook (cittadino inglese), Brenda Dunne, Nicolas Hayter (cittadino inglese), Michael Hatzidimitriou (cittadino greco), Mario Valdes-Valasco (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), Lukas Ziewer (cittadino svizzero), Dirk Ostijn (cittadino belga), Roy Keenan, Alan Cook (cittadino inglese), Brenda Dunne, Nicolas Hayter (cittadino inglese), Michael Hatzidimitriou (cittadino greco), Mario Valdes-Valasco (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.

La Compagnia si impegna a pubblicare sul proprio sito internet www.metlife.it gli aggiornamenti relativi alle informazioni contenute nel presente Fascicolo informativo non derivanti da novità legislative. Per effetto della pubblicazione, i suddetti aggiornamenti si reputano conosciuti dai contraenti/assicurati, senza obbligo di alcuna altra comunicazione.

A) NOTA INFORMATIVA

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **06/02/2017**.

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

La Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della Convenzione assicurativa. L'Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima che questi sia vincolato dal contratto di assicurazione a distanza.

La Nota informativa si articola in quattro sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE – INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
- C. INFORMAZIONI SUI COSTI E REGIME FISCALE
- D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO – INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni e degli artt. 5 e 31 del Regolamento IVASS n. 35/2010, il presente Fascicolo informativo riporta in grassetto le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico della Contraente e/o dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le informazioni qualificate come Avvertenze dal predetto Regolamento.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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 Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. Nel sito internet 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.

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 Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. Nel sito internet 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.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il patrimonio netto di MetLife Europe d.a.c. alla data del 31 dicembre 2015 è pari a € 710.467.000,00 e comprende capitale sociale emesso pari ad € 4.152.000,00 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 4.152.000 emesse, e altre riserve pari a € 706.315.000,00. L'indice di solvibilità di MetLife Europe d.a.c., ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 193%.

Il patrimonio netto di MetLife Europe Insurance d.a.c. alla data del 31 dicembre 2015 è pari a € 36.995.000,00 e comprende capitale sociale emesso pari ad € 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 pari a € 34.947.000,00. L'indice di solvibilità di MetLife Europe Insurance d.a.c., ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 554%.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE – INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte – Limitazioni ed Esclusioni**

La durata del contratto di assicurazione corrisponde alla durata del piano di rimborso del finanziamento stabilita in fase di sottoscrizione del contratto di finanziamento stesso, ovvero alla sua durata residua in caso di adesione al Programma Assicurativo successiva alla data di erogazione del finanziamento, **con un minimo di 1 mese ed un massimo di 72 mesi**. Il contratto di assicurazione è stipulato senza clausola di tacito rinnovo.

Il contratto di assicurazione prevede 2 distinti Prodotti Assicurativi (A) e (B) proposti, in via alternativa, in base all'età del soggetto Assicurato alla data di adesione al Programma Assicurativo.

▪ Prodotto Assicurativo (A)

Il Prodotto Assicurativo (A) viene offerto in via esclusiva ai soggetti con età, alla data di adesione al Programma Assicurativo, compresa tra 18 e 66 anni non compiuti.

Il Prodotto Assicurativo (A) prevede le prestazioni assicurative base **Decesso** per qualsiasi causa (D), **Invalità Permanente Totale** a seguito di Infortunio o Malattia (IPT) ed **Inabilità Temporanea Totale** a seguito di Infortunio o Malattia (ITT), cui l'Assicurato può abbinare la prestazione assicurativa opzionale **Perdita Involontaria di Impiego** a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo (PII). Si rinvia all'art. 7 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni assicurative.

Informazioni importanti sulla prestazione assicurativa opzionale PII

La garanzia opzionale PII viene offerta, in via esclusiva, ai soggetti che alla data di adesione al Programma Assicurativo:

- a) esercitino una professione di lavoro dipendente del settore privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana;
- b) che, pur in possesso del requisito sub a), non esercitino tale professione presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado.

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 alla scadenza del periodo assicurativo mensile per il quale è stato versato il relativo Premio e la Contraente, previa comunicazione a mezzo di lettera raccomandata A/R dell'Assicurato, corredata della documentazione attestante la nuova condizione lavorativa, procederà alla riduzione della rata di Premio mensile, decurtando dalla stessa la porzione di Premio relativa alla garanzia PII, a partire dalla successiva ricorrenza mensile di pagamento del Premio. Resta inteso che qualora la Compagnia abbia liquidato un Sinistro relativo alla garanzia PII, l'Assicurato sarà tenuto a corrispondere la rata di premio mensile, comprensiva della porzione di Premio relativa alla garanzia PII, fino al termine del piano di rimborso del finanziamento.

▪ Prodotto Assicurativo (B)

Il Prodotto Assicurativo (B) viene offerto in via esclusiva ai soggetti con età, alla data di adesione al Programma Assicurativo, compresa tra 66 e 76 anni non compiuti e prevede la prestazione assicurativa **Decesso** per qualsiasi causa (D). Si rinvia all'art. 7 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio della prestazione assicurativa.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulle disposizioni contenenti limitazioni, Esclusioni, franchigie, scoperti, massimali, limiti massimi di età assicurabile e periodi di Carenza applicabili alle garanzie assicurative e si rinvia agli artt. 1, 2, 3, 4, 7, 8 e 9 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

A scopo esemplificativo, si illustra di seguito il meccanismo di funzionamento relativo all'applicazione di franchigie e massimali nel caso di un Sinistro relativo alla garanzia Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia (ITT) in 3 diverse ipotesi. Gli esempi sono formulati con riferimento ad un finanziamento che preveda il pagamento di rate di rimborso mensili pari a € 100,00:

- 1) - periodo di ITT: **05/09/2015 – 20/12/2015**;
- data di scadenza della rata di rimborso mensile del finanziamento: **il 28 del mese**;
- Indennizzo liquidato dopo l'applicazione della Franchigia assoluta (90 giorni): **nessuno**;
- 2) - periodo di ITT: **05/09/2015 – 20/12/2015**;
- data di scadenza della rata di rimborso mensile del finanziamento: **il 15 del mese**;
- Indennizzo liquidato dopo l'applicazione della Franchigia assoluta (90 giorni): **€ 100,00**;
- 3) - periodo di ITT: **05/09/2015 – 20/03/2017**;
- data di scadenza della rata di rimborso mensile del finanziamento: **il 15 del mese**;
- Indennizzo liquidato dopo l'applicazione della Franchigia assoluta (90 giorni) e del massimale di 12 mensilità: **€ 1.200,00**.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sul fatto che eventuali dichiarazioni false, inesatte o reticenti sulle circostanze del rischio, rese in sede di conclusione del contratto di assicurazione, potrebbero comportare effetti sulla prestazione qualora le stesse siano relative a circostanze tali per cui la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso, oppure non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, in linea con quanto previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. Si rinvia all'art. 3.4 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sul fatto che il contratto di assicurazione è nullo se il rischio assicurato non sia mai esistito o abbia cessato di esistere prima della conclusione del contratto stesso, ovvero se venga stipulata l'assicurazione sulla vita di un terzo senza il consenso di questi o del suo legale rappresentante.

5. Premi

Il Premio 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 è annuo costante ed è dovuto dall'Assicurato per l'intera durata del piano di rimborso del finanziamento, ovvero per la sua durata residua in caso di adesione al Programma Assicurativo successiva alla data di erogazione del finanziamento.

Il Premio è frazionato su base mensile senza oneri aggiuntivi a carico dell'Assicurato.

Il Premio viene calcolato moltiplicando il tasso di Premio per il capitale iniziale del finanziamento.

Il Premio viene addebitato dalla Contraente sul conto corrente bancario dell'Assicurato ed è versato da quest'ultima alla Compagnia su base mensile.

Il Premio non è soggetto ad adeguamento.

Si informa l'Assicurato che:

- **il 50,00% del Premio netto imposte (ovvero € 50,00 per ogni € 100,00 di Premio netto imposte) è in media corrisposto all'Intermediario a titolo di remunerazione dell'attività di distribuzione del prodotto assicurativo;**
- **in caso di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento, la copertura assicurativa cessa alla scadenza del periodo assicurativo mensile per il quale è stato versato il relativo Premio e la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di Premio.**

Si rinvia agli artt. 5 e 9 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI E REGIME FISCALE

6. Costi gravanti sul Premio

COSTO COMPLESSIVO PER EMISSIONE, GESTIONE E ACQUISIZIONE DEL CONTRATTO (CARICAMENTI)

Fino ad un massimo del 77,00% del Premio netto imposte (di cui il 50,00% corrisposto come costo di intermediazione e distribuzione).
--

7. Regime fiscale

Al presente contratto di assicurazione 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 non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni. I premi per le garanzie del ramo danni 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.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO – INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

8. Modalità di perfezionamento del Contratto

Si rinvia agli artt. 3 e 4 delle condizioni di assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto di assicurazione e la decorrenza delle coperture assicurative.

9. Diritto di recesso

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Contratto, **entro 60 giorni** dalla data di Decorrenza della copertura assicurativa, inviando la comunicazione di recesso mediante lettera raccomandata A/R alla Compagnia presso la Contraente all'indirizzo **Younited SA, Via Sardegna n. 40, 00187 Roma**, ovvero mediante posta elettronica all'indirizzo clienti@younited-credit.it a condizione che sia confermata mediante lettera raccomandata A/R entro le 48 ore successive. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione. A partire dall'inizio del quinto anno del Programma Assicurativo, spetterà inoltre all'Assicurato il diritto di recedere con effetto a decorrere dall'inizio della successiva annualità e senza alcun onere, a condizione che tale recesso venga esercitato con un **preavviso di 60 giorni** rispetto alla fine dell'annualità del Programma Assicurativo nel corso della quale viene comunicato il recesso. In entrambi i casi la Compagnia restituirà all'Assicurato il Premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

10. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni e termini di Prescrizione

Si rinvia all'art. 10 delle Condizioni di assicurazione per le modalità di presentazione della denuncia di Sinistro alla Compagnia. In caso di Sinistro indennizzabile a termini di Polizza, la Compagnia si impegna a procedere al pagamento di quanto dovuto ai beneficiari entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa. **Ai sensi dell'art. 2952 c.c. Il comma, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in 10 anni.** Qualora i beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti, entro il suddetto 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.

11. Legge applicabile al Contratto

Al contratto di assicurazione si applica la legge italiana.

12. Lingua in cui è redatto il Contratto

Il contratto di assicurazione, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a mezzo posta, telefax o email all'Intermediario oppure alla funzione Ufficio Reclami della Compagnia incaricata del loro esame ai recapiti di seguito indicati: **MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Ufficio Reclami, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300, Indirizzo e-mail reclami@metlife.it**. Il reclamante potrà presentare reclamo alla Compagnia anche utilizzando il modello disponibile sul sito 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.

In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, nei seguenti casi:

- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali la Compagnia o l'Intermediario non abbiano dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, 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 rivolgersi all'IVASS - Servizio Vigilanza Intermediari - Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma, secondo le modalità di seguito indicate e corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia o dall'Intermediario.

Il reclamante potrà presentare reclamo all'IVASS utilizzando il modello disponibile sul sito 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.

Resta comunque salva la facoltà di ricorrere all'istituto della mediazione, come disciplinato dalla Legge n. 98/2013 e di adire l'Autorità Giudiziaria.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

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

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

14. Comunicazioni dell'Assicurato alla Compagnia

Con riferimento al presente contratto di assicurazione, l'Assicurato è esentato dalla comunicazione di cui all'art. 1926 c.c. Relativamente al Prodotto Assicurativo (A) e solo nel caso in cui l'Assicurato abbia prescelto la garanzia opzionale Perdita Involontaria di Impiego, resta tuttavia inteso che qualora dovesse mutare la condizione lavorativa dell'Assicurato in corso di Contratto (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 Perdita Involontaria di Impiego cesserà alla scadenza del periodo assicurativo mensile per il quale è stato versato il relativo Premio (punto 3 sezione B).

15. Conflitto di interessi

Il presente contratto di assicurazione non presenta situazioni di conflitto di interessi.

MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

**MetLife Europe d.a.c.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il Rappresentante Legale
Maurizio Taglietti**



**MetLife Europe Insurance d.a.c.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il Rappresentante Legale
Maurizio Taglietti**



B) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **06/02/2017**.

TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

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

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.

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 ed inabilità temporanea totale, MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, tel. 06.492161, fax 06.49216300. Nel sito internet www.metlife.it 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 all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare la Compagnia.

Contraente: Younited SA con Sede Legale in 2 bis rue Louis Armand, 75015 Parigi, Francia e Sede Secondaria in via Sardegna n. 40, 00187 Roma, iscritta all'Elenco degli Intermediari assicurativi dell'Unione Europea, numero di registrazione Stato d'origine 11061269, in data 3 febbraio 2016.

Conclusione del Contratto: il Contratto si conclude nel momento in cui la Contraente, ricevuto il Modulo di adesione al Programma Assicurativo debitamente compilato e sottoscritto dall'Assicurato, comunichi per iscritto all'Assicurato il perfezionamento dello stesso, in conformità con quanto previsto dai Regolamenti IVASS n. 5/2006 e n. 34/2010.

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

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.

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 che prova l'adesione al Programma Assicurativo.

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

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

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

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

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

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

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 fino a 72 mesi e capitale iniziale fino a € 40.000,00.

ART. 2 – GARANZIE

Il Programma Assicurativo offerto dalla Compagnia prevede 2 distinti Prodotti Assicurativi (A) e (B) proposti, in via alternativa, in base all'età del soggetto Assicurato alla data di adesione al Programma Assicurativo.

▪ **Prodotto Assicurativo (A)**

Il Prodotto Assicurativo (A) viene offerto in via esclusiva ai soggetti con età, alla data di adesione al Programma Assicurativo, compresa tra 18 e 66 anni non compiuti.

Il Prodotto Assicurativo (A) comprende le garanzie base **Decesso** per qualsiasi causa (D), **Invalidità Permanente Totale** a seguito di Infortunio o Malattia (IPT) ed **Inabilità Temporanea Totale** a seguito di Infortunio o Malattia (ITT), cui l'Assicurato può abbinare la garanzia opzionale **Perdita Involontaria di Impiego** a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo (PII).

Informazioni importanti

Le garanzie base sono valide senza limiti territoriali, tuttavia l'IPT e 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.

La garanzia opzionale PII viene offerta, in via esclusiva, ai soggetti che alla data di adesione al Programma Assicurativo:

- c) esercitino una professione di lavoro dipendente del settore privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana;
- d) che, pur in possesso del requisito sub a), non esercitino tale professione presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado.

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 alla scadenza del periodo assicurativo mensile per il quale è stato versato il relativo Premio e la Contraente, previa comunicazione a mezzo di lettera raccomandata A/R dell'Assicurato, corredata della documentazione attestante la nuova condizione lavorativa, procederà alla riduzione della rata di Premio mensile, decurtando dalla stessa la porzione di Premio relativa alla garanzia PII, a partire dalla successiva ricorrenza mensile di pagamento del Premio. Resta inteso che qualora la Compagnia abbia liquidato un Sinistro relativo alla garanzia PII, l'Assicurato sarà tenuto a corrispondere la rata di premio mensile, comprensiva della porzione di Premio relativa alla garanzia PII, fino al termine del piano di rimborso del finanziamento.

▪ Prodotto Assicurativo (B)

Il Prodotto Assicurativo (B) viene offerto in via esclusiva ai soggetti con età, alla data di adesione al Programma Assicurativo, compresa tra 66 e 76 anni non compiuti e comprende la garanzia **Decesso** per qualsiasi causa (D). La garanzia D è valida senza limiti territoriali.

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;
 - con riferimento al Prodotto Assicurativo (A) abbiano un'età compresa tra 18 e 66 anni non compiuti;
 - con riferimento al Prodotto Assicurativo (B) abbiano un'età compresa tra 66 e 76 anni non compiuti;
- al termine del piano di rimborso del finanziamento:
 - con riferimento al Prodotto Assicurativo (A) non abbiano ancora compiuto 72 anni di età;
 - con riferimento al Prodotto Assicurativo (B) non abbiano ancora compiuto 82 anni di età.

Informazioni importanti

Ciascuna persona fisica può aderire fino ad un massimo di 2 programmi assicurativi.
Non è assicurabile l'eventuale cointestatario, coobbligato o garante del contratto di finanziamento.

3.2 – Formalità di assunzione del rischio

Per aderire al Programma Assicurativo, l'Assicurato dovrà dichiarare di soddisfare tutte le condizioni poste nella Dichiarazione di Buona Salute. Anche se non espressamente previsto dalla Compagnia, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

3.3 – Modalità di conclusione del Contratto

Le modalità di conclusione del Contratto sono quelle di seguito riportate:

- a) **Richiesta di adesione al Programma Assicurativo contestuale alla richiesta di finanziamento.** La Contraente, contestualmente alla promozione del finanziamento, mette a disposizione una piattaforma informatica che consentirà ai clienti di richiedere l'adesione al Programma Assicurativo. In questo caso il Contratto si conclude nel momento in cui la Contraente, ricevuto il Modulo di adesione al Programma Assicurativo debitamente compilato e sottoscritto in tutte le sue parti dal cliente, comunichi per iscritto al medesimo l'avvenuto perfezionamento del Contratto.
- b) **Richiesta di adesione al Programma Assicurativo successiva alla richiesta di finanziamento.** I clienti che non abbiano richiesto l'adesione al Programma Assicurativo contestualmente alla promozione del finanziamento, saranno ricontattati telefonicamente dalla Contraente. Qualora il cliente sia interessato all'acquisto del prodotto assicurativo, la Contraente, in via alternativa, consentirà:
 - l'invio da parte del cliente del Modulo di adesione al Programma Assicurativo debitamente compilato e sottoscritto in tutte le sue parti; in questo caso il Contratto si conclude nel momento in cui la Contraente comunichi per iscritto al medesimo l'avvenuto perfezionamento del Contratto;
 - l'adesione telefonica al Programma Assicurativo, previa registrazione della telefonata nel rispetto di quanto previsto dai Regolamenti IVASS n. 5/2006 e n. 34/2010; in questo caso il Contratto si conclude nel momento dell'adesione telefonica al Programma Assicurativo da parte del cliente, anche nel caso in cui quest'ultimo non dovesse sottoscrivere e restituire il Modulo di adesione al Programma Assicurativo.

Resta inteso che l'Assicurato, prima di essere vincolato dal Contratto di assicurazione a distanza, ha il diritto di:

- scegliere di ricevere la documentazione contrattuale e precontrattuale in formato cartaceo o elettronico, nonché cambiare, anche in corso di Contratto, la modalità di invio della predetta documentazione senza alcun costo a suo carico;
- essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento del Contratto.

3.4 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti

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

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

ART. 4 – DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La Decorrenza della copertura assicurativa varia in base alle modalità di conclusione del Contratto, così come stabilite all'art. 3 che precede:

- a) **Se il Contratto si conclude nel momento in cui la Contraente comunicò per iscritto il perfezionamento al cliente**, 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 60 giorni, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento, a condizione che il Premio sia stato pagato.
- b) **Se il contratto si conclude nel momento dell'adesione telefonica al Programma Assicurativo da parte del cliente**, la copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno dell'adesione telefonica, a condizione che il Premio sia stato 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, ovvero per la sua durata residua in caso di adesione al Programma Assicurativo successiva alla data di erogazione del finanziamento, **fino ad un massimo di 72 mesi**. In caso di rinegoziazione del piano di rimborso del finanziamento, la copertura viene prestata sulla base del piano di rimborso originario.

Il Programma Assicurativo cessa comunque:

- a) in caso di decesso dell'Assicurato;
- b) con riferimento al Prodotto Assicurativo (A), al pagamento della prestazione relativa alla garanzia Invalidità Permanente Totale;
- c) in caso di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento;
- d) in caso di esercizio del diritto di recesso.

Nei casi a), b) e c) la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di Premio. Nel caso d) la Compagnia procederà alla restituzione del Premio nei termini specificati all'art. 6.

ART. 5 – ESTINZIONE ANTICIPATA O TRASFERIMENTO DEL FINANZIAMENTO

In caso di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento, la copertura assicurativa cessa alla scadenza del periodo assicurativo mensile per il quale è stato versato il relativo Premio e la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di Premio.

Informazione importante

In caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento, la copertura assicurativa rimane in vigore per la durata del Programma Assicurativo inizialmente prevista sulla base dell'originario piano di rimborso del finanziamento e la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di Premio.

ART. 6 – RECESSO

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Contratto, **entro 60 giorni** dalla data di Decorrenza della copertura assicurativa, inviando la comunicazione di recesso mediante lettera raccomandata A/R alla Compagnia presso la Contraente all'indirizzo **Younited SA, Via Sardegna n. 40, 00187 Roma**, ovvero mediante posta elettronica all'indirizzo clienti@younited-credit.it a condizione che sia confermata mediante lettera raccomandata A/R entro le 48 ore successive. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione. A partire dall'inizio del quinto anno del Programma Assicurativo, spetterà inoltre all'Assicurato il diritto di recedere con effetto a decorrere dall'inizio della successiva annualità e senza alcun onere, a condizione che tale recesso venga esercitato con un **preavviso di 60 giorni** rispetto alla fine dell'annualità del Programma Assicurativo nel corso della quale viene comunicato il recesso. In entrambi i casi la Compagnia restituirà all'Assicurato il Premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE

7.1 – Prodotto Assicurativo (A)

▪ **Decesso per qualsiasi causa (garanzia base)**

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

▪ **Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio o Malattia (garanzia base)**

L'Invalidità Permanente Totale implica la perdita definitiva della capacità generica dell'Assicurato all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione esercitata, con necessità di assistenza continua per svolgere gli atti quotidiani della vita. L'Invalidità Permanente Totale deve essere riconosciuta con certificazione medica rilasciata da un medico che sia abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea. 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 debito residuo del finanziamento alla data del riconoscimento dell'IPT, eccetto arretrati ed interessi di mora. **La prestazione viene corrisposta 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 (garanzia base)**

In caso di Inabilità Temporanea Totale 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 ed interessi di mora.

La prestazione viene corrisposta a condizione che:

- **l'Infortunio o la prima diagnosi della Malattia siano avvenuti nel periodo di validità del Contratto;**
- **l'ITT abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta pari a 90 giorni consecutivi (la Franchigia si calcola a partire dal primo giorno di ITT);**
- **l'ITT sia certificata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea.**

Nessuna nuova prestazione è dovuta qualora la Compagnia abbia rimborsato una somma pari a 12 mensilità consecutive per Sinistro (o 36 mensilità complessive per Contratto). Se, dopo meno di 60 giorni dal termine di una precedente ITT indennizzata, si verifica una nuova ITT, questa nuova ITT viene considerata come la continuazione della precedente. Pertanto la Franchigia non viene applicata di nuovo ma la massima durata d'indennizzo di 12 mesi si valuta complessivamente per i 2 periodi come se fossero uno solo.

▪ **Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo (garanzia opzionale valida solo se espressamente richiamata in Polizza)**

La garanzia Perdita Involontaria di Impiego decorre a condizione che l'Assicurato abbia maturato alla data di adesione al Programma Assicurativo un'anzianità di almeno 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro, ovvero al raggiungimento di tale condizione durante il periodo di validità del Contratto.

In caso di Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dell'Assicurato dovuto a giustificato motivo oggettivo - Legge n. 604/1966 art. 3 - (PIL) la Compagnia, fermi i casi di esclusione 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 ed interessi di mora. **La prestazione viene corrisposta a condizione che:**

- **la PIL 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 120 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;**
- **riceva i sussidi di disoccupazione previsti dalla legge.**

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

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

Informazione importante sulla garanzia opzionale 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 alla scadenza del periodo assicurativo mensile per il quale è stato versato il relativo Premio e la Contraente, previa comunicazione a mezzo di lettera raccomandata A/R dell'Assicurato, corredata della documentazione attestante la nuova condizione lavorativa, procederà alla riduzione della rata di Premio mensile, decurtando dalla stessa la porzione di Premio relativa alla garanzia PII, a partire dalla successiva ricorrenza mensile di pagamento del Premio. Resta inteso che qualora la Compagnia abbia liquidato un Sinistro relativo alla garanzia PII, l'Assicurato sarà tenuto a corrispondere la rata di premio mensile, comprensiva della porzione di Premio relativa alla garanzia PII, fino al termine del piano di rimborso del finanziamento.

Esempio

Si illustra di seguito un'ipotesi di circostanza che determina la cessazione del rischio relativo alla garanzia PII. Al momento della stipula del contratto di assicurazione, l'Assicurato svolge una professione di lavoro dipendente del settore privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana. Successivamente, nel corso del contratto di assicurazione, l'Assicurato viene licenziato e intraprende l'attività di libero professionista. In questo caso la garanzia PII cesserà automaticamente alla scadenza del periodo assicurativo mensile per il quale è stato versato il relativo Premio e la Contraente, su richiesta dell'Assicurato, procederà alla riduzione della rata di Premio mensile, decurtando dalla stessa la porzione di Premio relativa alla garanzia PII, a partire dalla successiva ricorrenza mensile di pagamento del Premio.

7.2 – Prodotto Assicurativo (B)

▪ **Decesso per qualsiasi causa (garanzia base)**

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

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 120 giorni consecutivi a partire dalla data di Decorrenza della copertura assicurativa.

Franchigia: per le garanzie Inabilità Temporanea Totale e Perdita Involontaria di Impiego è previsto un periodo di Franchigia assoluta di 90 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di inabilità temporanea totale o interruzione del lavoro.

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 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 l'Inabilità Temporanea Totale:** le conseguenze:

- di malattie mentali o disturbi psichici in genere (salvo il caso in cui si sia reso necessario un ricovero ospedaliero di almeno 5 giorni consecutivi);
- di ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata (salvo il caso in cui si sia reso necessario un intervento chirurgico o un ricovero ospedaliero di almeno 4 giorni consecutivi);
- 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, è di:

- Decesso, € 40.000,00;
- Invalidità Permanente Totale, € 40.000,00;
- Inabilità Temporanea Totale, € 2.000,00 al mese per 12 mensilità consecutive per Sinistro (o 36 mensilità complessive per Contratto);
- Perdita Involontaria di Impiego, € 2.000,00 al mese per 12 mensilità consecutive per Sinistro.

Resta fermo che la prestazione massima sopra indicata va intesa per singolo programma assicurativo e che l'Assicurato può aderire **fino ad un massimo di 2 programmi assicurativi**.

ART. 9 – PREMIO ASSICURATIVO

Il Premio è annuo costante ed è dovuto dall'Assicurato per l'intera durata del piano di rimborso del finanziamento, ovvero per la sua durata residua in caso di adesione al Programma Assicurativo successiva alla data di erogazione del finanziamento.

Il Premio è frazionato su base mensile senza oneri aggiuntivi a carico dell'Assicurato.

Il Premio viene calcolato moltiplicando il tasso di Premio indicato di seguito per il capitale iniziale del finanziamento.

- Prodotto Assicurativo (A) garanzie base: 1,80%;
- Prodotto Assicurativo (A) garanzie base e garanzia opzionale: 2,70%;
- Prodotto Assicurativo (B): 2,60%.

Il Premio viene addebitato dalla Contraente sul conto corrente bancario dell'Assicurato ed è versato da quest'ultima alla Compagnia su base mensile.

Ai sensi dell'art. 1901 c.c. se l'Assicurato non paga il Premio o la prima rata di Premio stabilita dal Contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute l'Assicurato non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza ed eventuali sinistri accaduti dopo tale data non saranno indennizzati dalla Compagnia.

L'Assicurato può riattivare l'assicurazione versando i premi mancanti. In questo caso l'assicurazione riacquista piena validità dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato paga quanto è da lui dovuto senza efficacia retroattiva. Pertanto, eventuali sinistri accaduti durante il periodo di sospensione dell'assicurazione, non saranno in ogni caso indennizzati dalla Compagnia.

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, seguendo le istruzioni riportate sul sito web www.metlife.it nella sezione Assistenza Clienti / Denuncia Sinistri. Inoltre l'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro contattando il numero **06.492161**. **La denuncia di Sinistro si considera completa al ricevimento di tutte le informazioni e documenti elencati nel Modulo di Denuncia Sinistro (presente sul sito web della Compagnia o comunque messo a disposizione dalla Compagnia su richiesta)**. La Compagnia ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione qualora, a suo giudizio, ciò sia necessario per la corretta valutazione del Sinistro 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 fondatezza delle informazioni alla stessa comunicate. **Ai sensi dell'art. 2952 c.c. Il comma, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in 10 anni.** Qualora i beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti, entro il suddetto 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. In caso di Sinistro indennizzabile a termini di Polizza, la Compagnia si impegna a procedere al regolamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa.

ART. 11 – RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a mezzo posta, telefax o email all'Intermediario oppure alla funzione Ufficio Reclami della Compagnia incaricata del loro esame ai recapiti di seguito indicati: MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Ufficio Reclami, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300, Indirizzo e-mail reclami@metlife.it. Il reclamante potrà presentare reclamo alla Compagnia anche utilizzando il modello disponibile sul sito 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.

In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, nei seguenti casi:

- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali la Compagnia o l'Intermediario non abbiano dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, 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 rivolgersi all'IVASS - Servizio Vigilanza Intermediari - Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma, secondo le modalità di seguito indicate e corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia o dall'Intermediario.

Il reclamante potrà presentare reclamo all'IVASS utilizzando il modello disponibile sul sito 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.

Resta comunque salva la facoltà di ricorrere all'istituto della mediazione, come disciplinato dalla Legge n. 98/2013 e di adire l'Autorità Giudiziaria.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

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

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

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 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, nella quale visualizzare le informazioni sulla propria Polizza assicurativa.

ART. 13 – LEGGE APPLICABILE

Al Contratto si applica la legge italiana.

ART. 14 – FORO COMPETENTE / PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE

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

ART. 15 – VALUTA

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

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gentile Cliente, nel rispetto del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito il "Codice"), desideriamo informarla che i dati personali da noi trattati 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, in base alla vigente normativa, deve essere espressa da uno dei soggetti esercenti la potestà di genitore dopo aver preso visione della presente informativa.

Trattiamo, inoltre, i dati personali successivamente acquisiti nel corso del rapporto con lei instaurato.

Tutte le informazioni di cui sopra verranno trattate da MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito "MetLife" o "Società"), in qualità di titolare del trattamento, al solo fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti.

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). Ai sensi della normativa vigente 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 (art. 4 co. 1 lett. D) D.Lgs. 196/2003). Il conferimento dei suoi dati è pertanto necessario per il perseguimento delle predette finalità e, in alcuni casi, obbligatorio a livello normativo (es. per l'adempimento degli obblighi previsti dalla normativa antiriciclaggio o per effettuare le verifiche di adeguatezza del prodotto assicurativo offerto). Senza di essi non saremmo infatti in grado di fornirle correttamente i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi richiesti.

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

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

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.

La invitiamo, pertanto, a prestare alla Nostra Società, attraverso modalità tradizionali o automatizzate, il consenso al trattamento dei suoi dati personali per le finalità e con le modalità sopra descritte nonché al loro trasferimento verso paesi non appartenenti alla UE alle, ove l'esecuzione del contratto dovesse richiederlo.

La informiamo inoltre che, se interessato e qualora previsto, potrà altresì acconsentire all'utilizzo di alcuni suoi dati per l'invio di materiale pubblicitario/promozionale, di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale (finalità di c.d. marketing diretto), sia attraverso modalità automatizzate di contatto (es. email, fax, sms), che attraverso modalità tradizionali (posta cartacea o telefonate tramite operatore), ai sensi dell'art. 130, commi 1 e 2 del D.Lgs. 196/03. Il consenso eventualmente espresso si riferisce a entrambe tali modalità di comunicazione ma in ogni momento potrà precisare che il consenso va riferito ad uno solo di tali strumenti di contatto.

La prestazione del consenso per tali finalità è facoltativo ma utile per rimanere aggiornato su nuovi prodotti e servizi assicurativi.

Con il suo consenso espresso potremo inoltre utilizzare i suoi dati per analizzare le sue esigenze ed i suoi interessi e per farla partecipare a sondaggi e ricerche di mercato.

Resta inteso che in ogni momento potrà consultare i suoi dati, ottenerne l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione e la cancellazione. Potrà, altresì, opporsi al loro trattamento per finalità di marketing diretto, in tutto o in parte, ivi inclusa la possibilità di esprimere, successivamente, una diversa preferenza sulle modalità adoperate per contattarla (art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003), inviando una comunicazione a MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, tel. 06/492161, fax 06/49216300, e-mail sede.roma@metlife.it.

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.

C) GLOSSARIO

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **06/02/2017**.

Di seguito una spiegazione dei termini solitamente utilizzati nei contratti assicurativi che la Contraente e l'Assicurato potranno utilizzare per una migliore comprensione del Contratto.

Si informano tuttavia la Contraente e l'Assicurato che le definizioni di seguito riportate non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del Programma Assicurativo, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente i termini definiti nelle Condizioni di assicurazione.

Assicurato: persona fisica sulla cui vita o persona viene stipulato il contratto o a cui si riferisce il rischio oggetto di assicurazione, che può coincidere o no con il beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Assicuratore: vedi "Compagnia".

Beneficiario: persona fisica o giuridica designata nel contratto, che può coincidere o no con la contraente stessa e con l'assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Carenza (o sospensione del Programma Assicurativo): periodo di tempo durante il quale le garanzie del contratto non sono efficaci. Qualora il sinistro avvenga in tale periodo la compagnia non corrisponde la prestazione assicurata.

Caricamenti: parte del premio versato dalla contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'assicuratore.

Compagnia: società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale la contraente stipula il contratto collettivo di assicurazione.

Condizioni contrattuali (o di polizza): insieme delle clausole che disciplinano il contratto.

Conflitto di interessi: l'insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della compagnia può collidere con quello della contraente o dell'assicurato.

Contraente: persona giuridica che stipula il contratto collettivo di assicurazione con la compagnia e che versa al medesimo i premi pagati dagli assicurati.

Contratto di assicurazione: contratto con il quale la compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare la prestazione assicurata al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'assicurato.

Costi accessori (diritti fissi o spese accessorie): oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico della contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

Decorrenza della garanzia: momento in cui le garanzie divengono operanti, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Detraibilità fiscale (del premio versato): misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione dalle imposte sui redditi.

Durata contrattuale: periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dalla compagnia, elencati in apposite clausole del contratto.

Fascicolo informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare alla contraente ed all'assicurato, composto da: Nota informativa, Condizioni di assicurazione, Glossario e Modulo di adesione al Programma assicurativo.

Franchigia assoluta: periodo di tempo superato il quale la compagnia indennizza il sinistro.

Franchigia relativa: periodo di tempo superato il quale la compagnia indennizza il sinistro a partire dalla data dell'evento.

Garanzia: copertura assicurativa prevista dal contratto in base alla quale la compagnia si impegna a pagare la prestazione assicurata al beneficiario (es. decesso, invalidità permanente totale, ecc.).

Impresa: vedi "Compagnia".

Inabilità temporanea totale: incapacità totale ad attendere alle proprie occupazioni per un periodo di tempo limitato.

Indennizzo: somma dovuta dalla compagnia al beneficiario in caso di sinistro.

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.

Invalità permanente totale: definitiva e totale incapacità dell'assicurato ad attendere alle proprie abituali occupazioni.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

Liquidazione: pagamento al beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

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

Massimale: somma massima garantita dalla compagnia al beneficiario.

Montante lordo: la somma delle rate mensili da versare, previste dal piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del contratto di finanziamento.

Perdita involontaria d'impiego: perdita dell'impiego non dipendente dalla volontà dell'assicurato.

Polizza collettiva: contratto di assicurazione sulla vita stipulato da un contraente costituito da una persona giuridica per conto di un gruppo di assicurati.

Premio annuo: importo versato annualmente alla compagnia secondo il piano di versamenti previsto dal contratto.

Premio complessivo (o lordo): importo complessivo da versare alla compagnia quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.

Premio di tariffa: somma di premio puro e dei caricamenti.

Premio periodico: premio versato all'inizio di ciascun periodo secondo quanto previsto dal contratto. Può essere stabilito in misura costante, e quindi rimanere invariato per tutta la durata del contratto, oppure in misura variabile, per cui la sua entità può cambiare di periodo in periodo.

Premio puro: importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla compagnia con il contratto. È la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulle probabilità di morte o di sopravvivenza dell'assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

Premio unico: importo da corrispondere in soluzione unica alla compagnia al momento della conclusione del contratto.

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

Prestazione assicurata: somma che la compagnia garantisce al beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Programma Assicurativo: insieme delle garanzie assicurative offerte dalla compagnia.

Questionario medico: modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'assicurato che la compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto.

Recesso (o diritto di ripensamento): diritto di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Ricorrenza annuale: l'anniversario della data di decorrenza del contratto.

Ricovero ospedaliero: degenza che comporti almeno un pernottamento in una struttura ospedaliera.

Rischio demografico: rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'assicurato che si ricollega l'impegno della compagnia di erogare la prestazione assicurata.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Tecniche di comunicazione a distanza: qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea della compagnia e dell'assicurato, possa impiegarsi per la trasmissione delle comunicazioni inerenti al contratto.

Tasso di premio: importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione.

D) MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **06/02/2017**.

MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Convenzione assicurativa n. CL/17/160 stipulata da Younited SA con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

Offerta numero: _____

Data di sottoscrizione dell'offerta: _____

Fine validità dell'offerta: _____

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.:

INFORMATIVA RELATIVA AI COSTI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Il Premio è annuo costante ed è dovuto dall'Assicurato per l'intera durata del piano di rimborso del finanziamento, ovvero per la sua durata residua in caso di adesione al Programma Assicurativo successiva alla data di erogazione del finanziamento. Il Premio è frazionato su base mensile senza oneri aggiuntivi a carico dell'Assicurato. Il Premio viene addebitato dalla Contraente sul conto corrente bancario dell'Assicurato ed è versato da quest'ultima alla Compagnia su base mensile.

Premio annuo: €	Premio mensile: €	Commissioni mensili percepite dall'Intermediario/i: €
-----------------	-------------------	---

DICHIARAZIONI ASSICURATO

Avvertenze:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione;
- prima della sottoscrizione della dichiarazione di buona salute, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni in essa riportate;
- anche se non espressamente previsto dalla Compagnia, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico;
- ai sensi dell'art. 22 della Legge n. 221/2012 e dell'art. 38 bis del Regolamento Ivass n. 35/2010, si segnala la possibilità per l'Assicurato di consultare la propria posizione assicurativa accedendo direttamente all'Area Riservata presente sul sito della Compagnia: www.metlife.it.

Informativa contrattuale e precontrattuale

Dichiaro di:

- aver ricevuto copia dell'informativa precontrattuale e dei seguenti documenti che compongono il fascicolo informativo relativo al prodotto assicurativo, ai sensi dell'art. 49 del Regolamento Ivass n. 5/2006 e dell'art. 10 del Regolamento Ivass n. 34/2010: a) Nota informativa; b) Condizioni di assicurazione, comprensive dell'informativa sul trattamento dei dati personali; c) Glossario; d) Modulo di adesione al Programma Assicurativo;
- aver scelto per la trasmissione della documentazione indicata al punto 1, nonché di quella da inviare in corso di contratto, la modalità:
 email cartacea;
- aver fornito alla Contraente le informazioni necessarie alla verifica sull'adeguatezza del contratto di assicurazione prima dell'adesione, ai sensi dell'art. 52 del Regolamento Ivass n. 5/2006 e dell'art. 9 del Regolamento Ivass n. 34/2010.

► **Data (gg/mm/aa)** _____ **Firma Assicurato (leggibile)** _____

Consenso al trattamento dei dati

Dopo aver ricevuto copia e preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali riportata nelle Condizioni di assicurazione, ai sensi della normativa sulla privacy (d.lgs. n. 196/2003) dichiaro 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. Mediante la sottoscrizione della presente sezione, acconsento al trattamento dei dati personali, anche sensibili, secondo le modalità e per le finalità indicate nella suddetta informativa per scopi assicurativi inerenti all'esecuzione del contratto ed alla valutazione della qualità del servizio reso, da parte di MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia in qualità di Titolare, il quale potrà avvalersi dei soggetti, anche situati al di fuori dell'UE, indicati nella predetta informativa.

► **Data (gg/mm/aa)** _____ **Firma Assicurato (leggibile)** _____

Adesione al Programma Assicurativo

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

1. essere a conoscenza che il contratto di assicurazione prevede 2 distinti Prodotti Assicurativi (A) e (B) proposti, in via alternativa, in base all'età del soggetto Assicurato alla data di adesione al Programma Assicurativo;
2. essere a conoscenza che la garanzia opzionale perdita involontaria di impiego viene offerta, in via esclusiva, ai soggetti che alla data di adesione al Programma Assicurativo: a) esercitano una professione di lavoro dipendente del settore privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana; b) che, pur in possesso del requisito sub a), non esercitano tale professione presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado;
3. aderire al Programma Assicurativo, acquistando:
 - il Prodotto Assicurativo (A) - Garanzie base;
 - il Prodotto Assicurativo (A) - Garanzie base e garanzia opzionale;
 - il Prodotto Assicurativo (B);
4. essere a conoscenza che l'adesione al Programma Assicurativo è facoltativa e che posso pertanto procurarmi una copertura alternativa, ovvero non sottoscrivere alcuna copertura ai fini dell'erogazione del finanziamento;
5. essere consapevole che il contratto di assicurazione si conclude nel momento in cui la Contraente, ricevuto il Modulo di adesione al Programma Assicurativo debitamente compilato e sottoscritto in tutte le sue parti dall'Assicurato, comunichi per iscritto al medesimo l'avvenuto perfezionamento del Contratto, ovvero nel momento dell'adesione telefonica al Programma Assicurativo da parte dell'Assicurato;
6. 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 60 giorni, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento, ovvero dalle ore 24.00 del giorno dell'adesione telefonica, a condizione che il Premio sia stato pagato;
7. 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 e nella nota informativa;
8. essere a conoscenza che per tutte le garanzie il beneficiario è l'Assicurato o, in caso di decesso, i suoi eredi;
9. rispettare i requisiti di assicurabilità indicati nelle condizioni di assicurazione;
10. con riferimento al Prodotto Assicurativo (A), in caso di adesione sia alle garanzie base che alla garanzia opzionale, non aver ricevuto dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale vengo individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione;
11. con riferimento al Prodotto Assicurativo (A), in caso di adesione sia alle garanzie base che alla garanzia opzionale, di essere a conoscenza che la garanzia Perdita Involontaria di Impiego decorre a condizione che l'Assicurato abbia maturato alla data di adesione al Programma Assicurativo un'anzianità di almeno 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro, ovvero al raggiungimento di tale condizione durante il periodo di validità del Contratto;
12. sottoscrivere la dichiarazione di buona salute di seguito riportata.

► **Data (gg/mm/aa)** _____ **Firma Assicurato (leggibile)** _____

Assunzione del rischio

Si richiede la sottoscrizione della **Dichiarazione di Buona Salute** riportata di seguito.

Consapevole del fatto che, ai sensi degli artt. 1892 e seguenti c.c., eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto dell'Assicurato alla prestazione assicurativa, dichiaro di essere in buono stato di salute e di non essere affetto da malattie o lesioni che necessitino di un trattamento medico, farmacologico (con esclusione di terapie a base 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) fisioterapico o psicoterapico continuativo nel tempo. Dichiaro inoltre che negli ultimi 24 mesi non ho interrotto la mia attività lavorativa, parzialmente o totalmente, per più di 30 giorni consecutivi, né sono stato ricoverato per più di 10 giorni complessivi (eccetto per maternità, appendicectomia, tonsillectomia o vene varicose negli arti inferiori) a causa di malattia o di infortunio. Dichiaro infine di non essere titolare e di non percepire una pensione di invalidità e/o inabilità civile o militare.

► **Data (gg/mm/aa)** _____ **Firma Assicurato (leggibile)** _____