

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

Contratto di assicurazione stipulato a distanza

Convenzione assicurativa n. CL/24/167 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

I documenti che compongono il Set informativo sono i seguenti:

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

Informazioni importanti

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

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

MetLife Europe d.a.c. è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 415123. Amministratori: Carmina Dragomir (cittadina romena), Deirdre Flannery (cittadina irlandese), Nuria Garcia (cittadina spagnola), Nick Hayter (cittadino inglese), Merilee Matchett (cittadina australiana), Cyrille Roux (cittadino francese), Tony O'Riordan (cittadino irlandese).

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. Amministratori: Carmina Dragomir (cittadina romena), Deirdre Flannery (cittadina irlandese), Nuria Garcia (cittadina spagnola), Nick Hayter (cittadino inglese), Merilee Matchett (cittadina australiana), Cyrille Roux (cittadino francese), Tony O'Riordan (cittadino irlandese).

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

Assicurazione Creditor Protection Insurance

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

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



Prodotto: CL/24/167

Questo documento è stato aggiornato in data 12/03/2026 ed è l'ultimo disponibile

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

Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di una polizza **connessa al finanziamento** - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - che rimane in vigore per tutta la durata del medesimo. Di conseguenza, in caso di estinzione anticipata totale del finanziamento, la polizza cessa. La polizza è **facoltativa** e non è necessaria per ottenere il finanziamento o per ottenerlo a condizioni diverse. La polizza è offerta dalla società finanziaria, in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/24/167, ai propri clienti che hanno sottoscritto un finanziamento e ha lo scopo di proteggere l'assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso del finanziamento.



Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni?

La polizza prevede 4 pacchetti di garanzie che sono proposti, in via alternativa, in base all'età e alla professione dell'assicurato alla data di adesione.

Tutti i pacchetti includono la seguente garanzia:



Decesso per qualsiasi causa

Somma assicurata: il capitale residuo del finanziamento, fino ad un massimo di € 80.000,00.

L'impresa paga la somma assicurata se l'assicurato muore per qualsiasi causa.



Che cosa NON è assicurato?

Non sono assicurabili le persone che:

- ✗ non soddisfano i requisiti di assicurabilità indicati nella sezione "A chi è rivolto questo prodotto?" del DIP aggiuntivo Multirischi;
- ✗ alla data di acquisto della polizza, siano portatrici di invalidità/inabilità permanente di qualsiasi grado, entità o genere - certificata dall'INPS, dall'INAIL o da altri Enti preposti - o che abbiano presentato domande per ottenerla e le stesse siano state o meno accolte;
- ✗ a seguito o per effetto della normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo e/o delle misure restrittive dell'operatività nazionale o internazionale, sono riconducibili alle liste dei soggetti "designati" o siano sottoposte a divieti e/o misure restrittive.



Ci sono limiti di copertura?

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

- ! uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
 - ! alcolismo acuto o cronico;
 - ! tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
 - ! guerra o insurrezione generale;
 - ! qualsiasi incidente aereo o di volo, ad eccezione del caso in cui l'assicurato si trovi, come semplice passeggero, a bordo di un volo autorizzato al trasporto di passeggeri;
 - ! atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'assicurato vi abbia preso parte attiva;
 - ! tutti i rischi nucleari;
 - ! infortunio antecedente alla data di decorrenza della polizza.
- ! È inoltre escluso il suicidio dell'assicurato accaduto nel primo anno successivo alla data di adesione alla polizza.



Dove vale la copertura?

✓ La garanzia è valida senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

- ✓ Hai il dovere di pagare il premio.
 - ✓ In caso di decesso dell'assicurato, il beneficiario ha il dovere di denunciarlo tempestivamente per iscritto all'Impresa presentando la seguente documentazione:
 - certificato di morte;
 - certificato necroscopico rilasciato dall'ASL di competenza;
 - cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia.
- Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:
- verbale del Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento;
 - verbale redatto dalle autorità intervenute;
 - certificato autoptico;
 - accertamento dell'invalidità permanente totale rilasciato dall'INPS, dall'INAIL o da altro ente preposto.
- ✓ Hai il dovere di comunicare all'Impresa ed aggiornare ogni dato, informazione e/o documento (compreso ogni elemento relativo al reddito, al patrimonio e all'origine dei fondi) utile o richiesto dall'Impresa per effettuare la valutazione di assenza di rischi di riciclaggio e/o di finanziamento di terrorismo prevista dalle disposizioni vigenti.



Quando e come devo pagare?

Il premio è annuo ed è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'assicurato, al suo stato di salute ed alle attività professionali svolte.

Il premio viene frazionato su base mensile senza oneri aggiuntivi a tuo carico. Il premio viene addebitato dalla Contraente sul tuo conto corrente bancario unitamente alla rata di rimborso mensile del finanziamento ed è versato dalla Contraente all'Impresa su base mensile.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento o, nel caso in cui sia previsto un periodo di differimento di rimborso del finanziamento superiore a 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 pagato.

La copertura assicurativa rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del finanziamento stabilita in fase di sottoscrizione del finanziamento stesso, fino ad un massimo di 360 mesi.



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

In caso di ripensamento hai diritto di recedere dal contratto (comprensivo sia della garanzia vita che delle garanzie danni) entro **60 giorni** dalla data di decorrenza della copertura assicurativa, mediante **semplice richiesta scritta** in forma libera da inviare alla Compagnia presso la Contraente a mezzo di **lettera raccomandata A/R** all'indirizzo Younted SA, Via Sardegna, 40 - 00187 Roma, oppure **posta elettronica** all'indirizzo clienti@younted-credit.it a condizione che sia confermata con **lettera raccomandata A/R** entro le **48 ore** successive. In questo caso hai diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del premio eventualmente già pagato al netto delle imposte e della porzione di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Se la durata del contratto supera i 5 anni, a partire dal quinto anno, hai inoltre diritto di recedere senza alcun onere, con effetto a decorrere dall'inizio dell'annualità successiva. In questo caso le garanzie cessano e non sarà più dovuto il pagamento del premio.



Sono previsti riscatti o riduzioni?

☐ SI ☒ NO

Assicurazione Creditor Protection Insurance

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo
(DIP Danni)



Compagnie:

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

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

Prodotto:

CL/24/167

Questo documento è stato aggiornato in data 12/03/2026 ed è l'ultimo disponibile

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

Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di una polizza **connessa al finanziamento** - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - che rimane in vigore per tutta la durata del medesimo. Di conseguenza, in caso di estinzione anticipata totale del finanziamento, la polizza cessa. La polizza è **facoltativa** e non è necessaria per ottenere il finanziamento o per ottenerlo a condizioni diverse. La polizza è offerta dalla società finanziaria, in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/24/167, ai propri clienti che hanno sottoscritto un finanziamento e ha lo scopo di proteggere l'assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso del finanziamento.



Che cosa è assicurato?

La polizza prevede 4 pacchetti di garanzie che sono proposti, in via alternativa, in base all'età e alla professione dell'assicurato alla data di adesione.

Il **pacchetto A** include le seguenti garanzie:

- ✓ **Invalidità Permanente Totale** di grado pari o superiore al 60% da infortunio o malattia

Somma assicurata: il capitale residuo del finanziamento, fino ad un massimo di € 80.000,00.

L'impresa paga la somma assicurata se l'assicurato ha un infortunio o una malattia che causa un'invalidità permanente totale.

- ✓ **Inabilità Temporanea Totale** da infortunio o malattia

Somma assicurata: le rate mensili del finanziamento che hanno scadenza nel periodo di inabilità temporanea totale, fino ad un massimo di € 2.000,00 al mese per 12 mensilità consecutive per sinistro e 36 mensilità complessive per contratto.

L'impresa paga la somma assicurata se l'assicurato ha un infortunio o una malattia che causa un'inabilità temporanea totale.

Il **pacchetto B** è riservato ai **dipendenti privati** e include le seguenti garanzie:

- ✓ **Invalidità Permanente Totale** di grado pari o superiore al 60% da infortunio o malattia

Somma assicurata: il capitale residuo del finanziamento, fino ad un massimo di € 80.000,00.

L'impresa paga la somma assicurata se l'assicurato ha un infortunio o una malattia che causa un'invalidità permanente totale.

- ✓ **Inabilità Temporanea Totale** da infortunio o malattia

Somma assicurata: le rate mensili del finanziamento che hanno scadenza nel periodo di inabilità temporanea totale, fino ad un massimo di € 2.000,00 al mese per 12 mensilità consecutive per sinistro e 36 mensilità complessive per contratto.

L'impresa paga la somma assicurata se l'assicurato ha un infortunio o una malattia che causa un'inabilità temporanea totale.

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

Somma assicurata: le rate mensili del finanziamento che hanno scadenza nel periodo di inattività lavorativa, fino ad un massimo di € 2.000,00 al mese per 12 mensilità complessive per contratto.

L'impresa paga la somma assicurata se l'assicurato perde il lavoro a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo (legge n. 604/1966 art. 3).

Il **pacchetto C** include le seguenti garanzie:

- ✓ **Invalidità Permanente Totale** di grado pari o superiore al 60% da infortunio o malattia

Somma assicurata: il capitale residuo del finanziamento, fino ad un massimo di € 80.000,00.

L'impresa paga la somma assicurata se l'assicurato ha un infortunio o una malattia che causa un'invalidità permanente totale.

Il **pacchetto D** non prevede garanzie danni.



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili le persone che:

- ✗ non soddisfano i requisiti di assicurabilità indicati nella sezione "A chi è rivolto questo prodotto?" del DIP aggiuntivo Multirischi;
- ✗ alla data di acquisto della polizza, siano portatrici di invalidità/inabilità permanente di qualsiasi grado, entità o genere - certificata dall'INPS, dall'INAIL o da altri Enti preposti - o che abbiano presentato domande per ottenerla e le stesse siano state o meno accolte;
- ✗ a seguito o per effetto della normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo e/o delle misure restrittive dell'operatività nazionale o internazionale, siano riconducibili alle liste dei soggetti "designati" o siano sottoposte a divieti e/o misure restrittive.



Ci sono limiti di copertura?

Per le garanzie **Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60%** e **Inabilità Temporanea Totale** sono escluse dalla polizza le conseguenze di:

- ! uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- ! alcolismo acuto o cronico;
- ! tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- ! guerra o insurrezione generale;
- ! qualsiasi incidente aereo o di volo, ad eccezione del caso in cui l'assicurato si trovi, come semplice passeggero, a bordo di un volo autorizzato al trasporto di passeggeri;
- ! atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'assicurato vi abbia preso parte attiva;
- ! tutti i rischi nucleari;
- ! infortunio antecedente alla data di decorrenza della polizza;
- ! gravidanza, puerperio e patologie correlate.

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

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

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

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

Sono inoltre esclusi:

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

! il raggiungimento dell'età di quiescenza o dell'età necessaria per l'erogazione della pensione anticipata (ex pensione di anzianità) ovvero in caso di applicazione del regime di prepensionamento;

! le situazioni di disoccupazione, riduzione o sospensione dell'attività lavorativa che diano luogo all'indennizzo da parte della cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria o da parte di qualunque altro fondo di assistenza nei confronti del lavoratore secondo quanto previsto dalla normativa vigente applicabile.



Dove vale la copertura?

- ✓ Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

- ✓ Hai il dovere di pagare il premio.
- ✓ In caso di acquisto del pacchetto di garanzie B, hai il dovere di comunicare alla Compagnia eventuali modifiche del tuo status occupazionale.
- ✓ In caso di sinistro, hai il dovere di denunciarlo tempestivamente per iscritto alla Compagnia presentando la seguente documentazione distinta per garanzia:
- Invalidità permanente totale di grado pari o superiore al 60% a seguito di infortunio o malattia:
 - accertamento dell'invalidità permanente totale rilasciato dall'INPS, dall'INAIL o da altro ente preposto;
 - verbale di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento o cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia.Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:
 - Verbale redatto dalle autorità intervenute.
 - Inabilità temporanea totale a seguito di infortunio o malattia:
 - documentazione medico-ospedaliera attestante l'inizio e la fine dell'inabilità temporanea totale;
 - certificato della Camera di Commercio relativo all'attività lavorativa (solo per lavoratori autonomi);
 - dichiarazione rilasciata dal datore di lavoro attestante l'intero periodo di inabilità lavorativa (solo per lavoratori dipendenti);
 - certificato INAIL attestante l'inizio e la fine dell'inabilità temporanea totale (in caso di Infortunio sul lavoro).Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:
 - cartella clinica in caso di ricovero ospedaliero;
 - verbale di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento;
 - verbale redatto dalle autorità intervenute.
 - Perdita involontaria d'impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo:
 - lettera di licenziamento;
 - ultime 2 buste paga;
 - certificazione attestante il totale delle ore lavorative effettuate settimanalmente;
 - scheda anagrafico-professionale o modello C/2 storico rilasciato dal centro per l'impiego attestante il periodo di disoccupazione.
- ✓ Hai il dovere di comunicare alla Compagnia ed aggiornare ogni dato, informazione e/o documento (compreso ogni elemento relativo al reddito, al patrimonio e all'origine dei fondi) utile o richiesto dalla Compagnia per effettuare la valutazione di assenza di rischi di riciclaggio e/o di finanziamento di terrorismo prevista dalle disposizioni vigenti.



Quando e come devo pagare?

Il premio è annuo e comprensivo di imposta. Il premio viene frazionato su base mensile senza oneri aggiuntivi a tuo carico. Il premio viene addebitato dalla Contraente sul tuo conto corrente bancario unitamente alla rata di rimborso mensile del finanziamento ed è versato dalla Contraente all'Impresa su base mensile.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento o, nel caso in cui sia previsto un periodo di differimento di rimborso del finanziamento superiore a 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 pagato.

La copertura assicurativa rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del finanziamento stabilita in fase di sottoscrizione del finanziamento stesso fino ad un massimo di 360 mesi.



Come posso disdire la polizza?

In caso di ripensamento hai diritto di recedere dal contratto (comprensivo sia delle garanzie danni che della garanzia vita) entro **60 giorni** dalla data di decorrenza della copertura assicurativa, mediante **semplice richiesta scritta** in forma libera da inviare alla Compagnia presso la Contraente a mezzo di **lettera raccomandata A/R** all'indirizzo Younited SA, Via Sardegna, 40 - 00187 Roma, oppure **posta elettronica** all'indirizzo clienti@younited-credit.it a condizione che sia confermata con **lettera raccomandata A/R** entro le **48 ore** successive. In questo caso hai diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del premio eventualmente già pagato al netto delle imposte e della porzione di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Se la durata del contratto supera i 5 anni, a partire dal quinto anno, hai inoltre diritto di recedere senza alcun onere, con effetto a decorrere dall'inizio dell'annualità successiva. In questo caso le garanzie cessano e non sarà più dovuto il pagamento del premio.

Assicurazione Creditor Protection Insurance

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



Prodotto: CL/24/167

Questo documento è stato aggiornato in data 12/03/2026 ed è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni) per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi, nonché alla situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

Società

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

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

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

Il patrimonio netto di MetLife Europe d.a.c. alla data del 31 dicembre 2023 è pari a € 1.192.108.000,00 comprende capitale sociale emesso pari a € 4.379.000,00 rispetto al capitale autorizzato pari a € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna, di cui 4.379.000 emesse, e altre riserve patrimoniali pari a € 1.187.729.000,00. Il valore dell'indice di solvibilità di MetLife Europe d.a.c. è pari al 190%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 629.000.000 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 1.196.000.000. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 283.000.000. Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <http://www.metlife.eu/financial-reports/>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

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



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

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



A chi è rivolto questo prodotto?

Pacchetto di garanzie A

Sono assicurabili le persone fisiche che:

- al momento dell'adesione alla polizza:
 - siano residenti in Italia e siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
 - abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con la Contraente per l'acquisto di sistemi fotovoltaici;
 - abbiano un'età compresa tra **18 e 54 anni**;
- al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbiano ancora compiuto **76 anni**.

Pacchetto di garanzie B

Sono assicurabili le persone fisiche che:

- al momento dell'adesione alla polizza:
 - siano residenti in Italia e siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
 - abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con la Contraente per l'acquisto di sistemi fotovoltaici;
 - abbiano un'età compresa tra **18 e 54 anni**;
 - esercitino una professione di lavoro dipendente del settore privato con contratto italiano a tempo indeterminato da almeno 12 mesi consecutivi presso lo stesso datore di lavoro e non lavorino presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado;
- al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbiano ancora compiuto **76 anni**.

Pacchetto di garanzie C

Sono assicurabili le persone fisiche che:

- al momento dell'adesione alla polizza:
 - siano residenti in Italia e siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
 - abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con la Contraente per l'acquisto di sistemi fotovoltaici;
 - abbiano un'età compresa tra **55 e 60 anni**;
- al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbiano ancora compiuto **81 anni**.

Pacchetto di garanzie D

Sono assicurabili le persone fisiche che:

- al momento dell'adesione alla polizza:
 - siano residenti in Italia e siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
 - abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con la Contraente per l'acquisto di sistemi fotovoltaici;
 - abbiano un'età compresa tra **61 e 65 anni**;
- al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbiano ancora compiuto **86 anni**.



Quali costi devo sostenere?

Costo complessivo per emissione, gestione e acquisizione del contratto:

- **pacchetti di garanzie A e B**: 69,25% del premio netto imposte (include il costo di intermediazione pari al 53,25% del premio netto imposte);
- **pacchetti di garanzie C e D**: 47,25% del premio netto imposte (include il costo di intermediazione pari al 43,25% del premio netto imposte).

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	È possibile presentare un reclamo su carta libera oppure usando il modulo che si trova nella sezione "Assistenza Clienti/Reclami" del sito www.metlife.it: ▪ scrivendo a MetLife Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami, Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma; ▪ inviando una email a reclami@metlife.it; ▪ inviando un fax al numero 06.49216300. MetLife risponde: ▪ entro 45 giorni dal ricevimento; ▪ entro 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento degli agenti, dei loro dipendenti o collaboratori.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it. Il contraente/assicurato può fare reclamo anche all'Autorità di Vigilanza dello Stato di origine (Irlanda) di MetLife Europe d.a.c.: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 559, Dame Street, Dublin 2, Ireland o Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Per le controversie relative ai contratti assicurativi, prima di ricorrere all'Autorità giudiziaria è obbligatorio presentare ricorso all'Arbitro assicurativo o effettuare il tentativo di Mediazione.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Per le controversie relative ai contratti assicurativi, prima di ricorrere all'Autorità giudiziaria è obbligatorio effettuare il tentativo di Mediazione o presentare ricorso all'Arbitro assicurativo.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a MetLife.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per le controversie mediche sulla natura dell'evento MetLife e l'assicurato (di seguito "parti") prima di rivolgersi all'autorità giudiziaria, possono dare un mandato irrevocabile per la decisione a un collegio di 3 medici (arbitrato) nominati uno per parte e il terzo in accordo fra le parti o fra i medici di rispettiva nomina. In caso di disaccordo, il terzo medico è nominato dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici che ha sede nella città o nella provincia dove si riunisce il collegio medico. Il collegio medico ha sede nel comune, sede dell'istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'assicurato. Ciascuna parte paga le proprie spese e il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza e sono raccolte in un verbale da consegnare a ciascuna delle parti. Le decisioni sono vincolanti, anche se uno dei medici non firma il verbale, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali. Per risolvere le liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Al contratto si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal Testo Unico delle Imposte sui Redditi (TUIR). I premi per le garanzie del ramo vita (decesso) non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni. I premi per le garanzie del ramo danni (invalidità permanente totale di grado pari o superiore al 60%, inabilità temporanea totale e ricovero ospedaliero) sono soggetti ad una imposta sulle assicurazioni pari al 2,5% dell'ammontare dei premi. I premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente superiore al 5%, derivante da qualsiasi causa, sono detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal contraente nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente.
---	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se l'assicurato è stato affetto da patologie oncologiche e il trattamento attivo si è concluso, in mancanza di recidive, da più di 10 anni (Legge n. 193/2023 e relativi decreti attuativi) non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tali patologie. Il termine è ridotto da 10 a 5 anni , se la patologia è insorta prima del compimento del 21° anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge n. 193/2023 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori , indicati nella tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa www.metlife.it nella sezione <i>Assistenza Clienti</i> → <i>Comunicazioni ai clienti</i> → <i>Comunicazioni</i> oppure utilizzando il seguente link www.metlife.it/assistenza-clienti/avvisi/comunicazioni .
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	L'assicurato che prima della stipula o del rinnovo del contratto di assicurazione ha fornito informazioni sul proprio stato di salute relative a patologie oncologiche da cui è stato affetto e il cui trattamento attivo si è concluso senza recidive, invia tempestivamente all'impresa o all'intermediario la certificazione che gli è stata rilasciata, secondo quanto previsto dalla Legge n. 193/2023 e dai successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità dell'assicurato. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione, senza oneri per l'assicurato. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge n. 193/2023 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto di assicurazione. La nullità opera soltanto a vantaggio dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Creditor Protection Insurance – Convenzione assicurativa n. CL/24/167
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
Questo documento è stato aggiornato in data 12/03/2026 ed è l'ultimo disponibile

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

INDICE

GLOSSARIO	2
SEZIONE I – INFORMAZIONI GENERALI	3
Art. 1 – Caratteristiche del prodotto	3
Art. 2 – Conclusione del Contratto / Inizio e termine del Programma Assicurativo	3
2.1 – Modalità di perfezionamento del Contratto	3
2.2 – Decorrenza e Durata del Programma Assicurativo	3
2.3 – Cessazione del Programma Assicurativo	3
2.4 – Estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del finanziamento	3
2.5 – Recesso	4
Art. 3 – Premio assicurativo	4
3.1 – Premio	4
3.2 – Modalità di pagamento del Premio	4
3.3 – Sospensione del Contratto per mancato pagamento dei premi	4
3.4 – Rivedibilità del Premio	4
Art. 4 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti	4
4.1 – Dichiarazioni richieste per la valutazione del rischio	4
4.2 – Dichiarazioni richieste dalla Normativa antiriciclaggio	5
Art. 5 – Legge applicabile	5
Art. 6 – Prescrizione	5
Art. 7 – Foro competente / Arbitro Assicurativo / Procedimento di mediazione	5
Art. 8 – Valuta	5
SEZIONE II – OGGETTO DEL CONTRATTO	5
Art. 9 – Programma Assicurativo	5
Art. 10 – Validità territoriale delle garanzie	5
Art. 11 – Persone assicurabili	5
Art. 12 – Limitazioni valide per tutte le garanzie	6
SEZIONE III – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO	6
Art. 13 – Decesso per qualsiasi causa	6
13.1 – Oggetto della garanzia	6
13.2 – Esclusioni	6
13.3 – Prestazione massima	7
Art. 14 – Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% a seguito di Infortunio o Malattia	7
14.1 – Oggetto della garanzia	7
14.2 – Esclusioni	7
14.3 – Prestazione massima	7
Art. 15 – Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia	7
15.1 – Oggetto della garanzia	7
15.2 – Esclusioni	7
15.3 – Prestazione massima	7
15.4 – Franchigia	7
Art. 16 – Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo	8
16.1 – Oggetto della garanzia	8
16.2 – Esclusioni	8
16.3 – Prestazione massima	8
16.4 – Carenza	8
16.5 – Franchigia	8
16.6 – Variazione della condizione lavorativa	9
SEZIONE IV – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO	9
Art. 17 – Denuncia di Sinistro	9
Art. 18 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro	9
Art. 19 – Criteri per la determinazione dell'Indennizzo / Termini per il pagamento del Sinistro	10

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

GLOSSARIO

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

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

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

Beneficiario:

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

Broker: Kereis Italia S.A.S., con sede in Viale Lancetti, 43 – 20158 Milano, iscritta all'Elenco degli Intermediari dell'Unione Europea in data 12 ottobre 2008, numero di registrazione Stato d'origine 08044131, codice interno elenco UE00006756.

Capitale iniziale del finanziamento: l'importo del finanziamento escluso il Premio.

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

Certificato di assicurazione: il documento sottoscritto dall'Assicurato che prova l'adesione al Programma Assicurativo.

Compagnia:

- per le garanzie Decesso, Invalità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% e Inabilità Temporanea Totale, MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Andrea Vesalio, 6 – 00161 Roma, tel. 06.492161, fax 06.49216300. Nel sito internet www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare la Compagnia;
- per la garanzia Perdita Involontaria di Impiego, MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Andrea Vesalio, 6 – 00161 Roma, tel. 06.492161, fax 06.49216300. Nel sito internet www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare la Compagnia.

Conclusione del Contratto: il Contratto si conclude e si intende perfezionato al momento dell'acquisto della Polizza tramite Sito Internet con Firma digitale o Telefonia vocale, in conformità con quanto previsto dall'art. 121 del Codice delle Assicurazioni Private e dal Regolamento IVASS n. 40/2018.

Contraente: Younited SA con sede legale in 2 bis rue Louis Armand - 75015 Parigi, Francia e sede secondaria in via Sardegna, 40 - 00187 Roma, iscritta all'Elenco degli Intermediari dell'Unione Europea in data 3 febbraio 2016, numero di registrazione Stato d'origine 11061269, codice interno elenco UE00009799.

Contratto (o Polizza): il contratto di assicurazione stipulato dall'Assicurato con la Compagnia tramite Sito Internet con Firma digitale o Telefonia vocale.

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

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

Esclusioni: i rischi non coperti dal Programma Assicurativo.

Firma digitale (FED): un particolare tipo di firma elettronica qualificata basata su un sistema di chiavi crittografiche, una pubblica e una privata, correlate tra loro, che consente al titolare di firma elettronica tramite la chiave privata e a un soggetto terzo tramite la chiave pubblica, rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici (CAD, D.lgs. n. 82/2005, articolo 1, lettera s).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sito internet: Tecnica di comunicazione a distanza che può essere utilizzata per la Conclusione del Contratto mediante l'uso di pagine web.

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.

Telefonia vocale: Tecnica di comunicazione a distanza che può essere utilizzata per la Conclusione del Contratto mediante l'uso del telefono.

SEZIONE I – INFORMAZIONI GENERALI

Art. 1 – Caratteristiche del prodotto

Si tratta di una Polizza **connessa al finanziamento** - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - che rimane in vigore per tutta la durata del medesimo. Di conseguenza, in caso di estinzione anticipata totale del finanziamento, la Polizza cessa.

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

La Polizza è offerta dalla società finanziaria, in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/24/167, ai propri clienti che hanno sottoscritto un finanziamento e ha lo scopo di proteggere l'Assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso del finanziamento.

La Polizza può essere abbinata a finanziamenti per l'acquisto di sistemi fotovoltaici con durata fino a **360 mesi** e Capitale iniziale fino a **€ 80.000,00**.

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

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

2.1 – Modalità di perfezionamento del Contratto

Il Contratto si perfeziona al momento dell'acquisto della Polizza tramite Sito Internet con Firma digitale o Telefonia vocale.

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

L'Assicurato riceverà la documentazione di Polizza ed eventuali comunicazioni della Compagnia in formato elettronico. Resta inteso che l'Assicurato potrà chiedere un duplicato informatico o cartaceo dei documenti di Polizza per tutto il periodo in cui la Compagnia è tenuta per legge a conservarli.

2.2 – Decorrenza e Durata del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento o, nel caso in cui sia previsto un periodo di differimento di rimborso del finanziamento superiore a 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 pagato.**

Il Programma Assicurativo rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del finanziamento stabilita in fase di sottoscrizione del finanziamento stesso, **fino ad un massimo di 360 mesi.**

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

2.3 – Cessazione del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo cessa:

- in caso di decesso dell'Assicurato;
- per i pacchetti di garanzie A, B e C, al pagamento della prestazione relativa alla garanzia Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% a seguito di Infortunio o Malattia;
- in caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento;
- in caso di esercizio del diritto di recesso.

Nei casi a), b), c) non è dovuta alcuna restituzione di Premio.

Nel caso d) la Compagnia procederà alla restituzione del Premio nei termini specificati all'art. 2.5.

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

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

A) Estinzione anticipata totale o trasferimento

In caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento, il Programma Assicurativo cessa alla scadenza del periodo assicurativo mensile per il quale è stato versato il relativo Premio e non è dovuta alcuna restituzione di Premio.

B) Estinzione anticipata parziale

In caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento, il Programma Assicurativo rimane in vigore con riferimento al nuovo piano di rimborso del finanziamento ed il Premio relativo alle successive mensilità sarà ricalcolato in funzione del nuovo capitale residuo del finanziamento.

2.5 – Recesso

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Contratto entro **60 giorni** dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo, mediante **semplice richiesta scritta** in forma libera da inviare alla Compagnia presso la Contraente a mezzo di **lettera raccomandata A/R** all'indirizzo Younited SA, Via Sardegna, 40 – 00187 Roma, oppure **posta elettronica** all'indirizzo clienti@younited-credit.it a condizione che sia confermata con **lettera raccomandata A/R** entro le **48 ore** successive. **Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione.** In questo caso l'Assicurato ha diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del Premio eventualmente già pagato al netto delle imposte e della porzione di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

Se la durata del Contratto supera i 5 anni, **a partire dall'inizio del quinto anno**, spetterà inoltre all'Assicurato il diritto di recedere, senza alcun onere, con effetto a decorrere dall'inizio dell'annualità successiva a quella in cui viene esercitato il recesso. In questo caso le garanzie cessano e non sarà più dovuto il pagamento del Premio. Resta inteso che il Contratto dovrà rimanere in vita per almeno 5 anni e che il recesso potrà essere esercitato a condizione che non si siano verificati sinistri che abbiano determinato la cessazione della copertura ai sensi dell'art. 2.3.

Art. 3 – Premio assicurativo

3.1 – Premio

Il Premio è annuo ed è dovuto per l'intera durata del piano di rimborso del finanziamento. L'importo del Premio varia in base al pacchetto di garanzie ed è calcolato moltiplicando il tasso di Premio indicato di seguito per il Capitale iniziale del finanziamento.

PACCHETTO	TASSO DI PREMIO
A.	1,2840%
B.	1,5220%
C.	1,4440%
D.	2,4180%

Il Premio viene utilizzato dalla Compagnia per far fronte ai rischi assunti in Contratto. Pertanto, nel caso in cui l'evento assicurato non si verifichi, rimarrà totalmente acquisito dalla Compagnia quale corrispettivo del rischio corso.

3.2 – Modalità di pagamento del Premio

Il Premio viene frazionato su base mensile senza oneri aggiuntivi a carico dell'Assicurato. Il Premio viene addebitato dalla Contraente sul conto corrente bancario dell'Assicurato unitamente alla rata di rimborso mensile del finanziamento ed è versato dalla Contraente alla Compagnia su base mensile.

3.3 – Sospensione del Contratto per mancato pagamento dei premi

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

Se alle scadenze previste l'Assicurato non paga i premi successivi, il Programma Assicurativo resta sospeso dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza.

L'Assicurato può riattivare il Programma Assicurativo versando i premi mancanti. In questo caso il Programma Assicurativo 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 verificatisi durante il periodo di sospensione del Programma Assicurativo non saranno indennizzati dalla Compagnia.

3.4 – Rivedibilità del Premio

Nell'ipotesi in cui i dati medi (ad esempio: età; rapporto maschi/femmine; sinistrosità; ecc.) non dovessero risultare in linea con le ipotesi di tariffazione, la Compagnia si riserva la facoltà di modificare il Premio ogni anno a partire dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo, dandone comunicazione all'Assicurato con un preavviso di **60 giorni** sulla data di scadenza dell'annualità assicurativa.

Resta inteso che l'Assicurato potrà recedere dal Contratto senza spese, con un preavviso di **15 giorni** sulla data di scadenza dell'annualità assicurativa, inviando una comunicazione a **MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio, 6 – 00161 Roma**. Se l'Assicurato non esercita il diritto di recesso, il Contratto proseguirà alle nuove condizioni a partire dall'annualità successiva.

Art. 4 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti

4.1 – Dichiarazioni richieste per la valutazione del rischio

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

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

in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Qualora il Sinistro si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Compagnia, o prima che la Compagnia abbia dichiarato di recedere dal Contratto, la somma dovuta sarà ridotta in proporzione della differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, in linea con quanto previsto dall'art. 1893 c.c.

4.2 – Dichiarazioni richieste dalla Normativa antiriciclaggio

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

Art. 5 – Legge applicabile

Al Contratto si applica la legge italiana.

Art. 6 – Prescrizione

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

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

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

Art. 7 – Foro competente / Arbitro Assicurativo / Procedimento di mediazione

Per le controversie relative alla Polizza è competente l'Autorità giudiziaria del luogo di residenza o domicilio del consumatore (Assicurato o Beneficiario). Prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria è obbligatorio:

- presentare ricorso all'Arbitro assicurativo (Decreto 6/11/2024, n. 215 e modifiche successive) tramite il portale disponibile sul sito internet www.arbitroassicurativo.org o
- effettuare il tentativo di Mediazione (Legge 9/8/2013, n. 98 e modifiche successive) tramite deposito di apposita istanza presso un organismo di mediazione accreditato presso il Ministero della Giustizia, nel luogo del giudice competente per territorio.

Art. 8 – Valuta

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

SEZIONE II – OGGETTO DEL CONTRATTO

Art. 9 – Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo prevede 4 pacchetti di garanzie che sono proposti, in via alternativa, in base all'età e alla professione dell'Assicurato alla data di adesione.

Il **pacchetto di garanzie B** è riservato ai dipendenti privati con contratto di lavoro italiano a tempo indeterminato e anzianità lavorativa di almeno 12 mesi consecutivi presso lo stesso datore di lavoro, che non lavorano presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado.

PACCHETTO	ETÀ ASSICURATO	GARANZIE
A.	Da 18 a 54 anni	✓ Decesso per qualsiasi causa ✓ Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% a seguito di Infortunio o Malattia ✓ Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia
B. <i>Riservato ai dipendenti privati con contratto di lavoro italiano a tempo indeterminato e anzianità lavorativa di almeno 12 mesi consecutivi presso lo stesso datore di lavoro, che non lavorano presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado.</i>	Da 18 a 54 anni	✓ Decesso per qualsiasi causa ✓ Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% a seguito di Infortunio o Malattia ✓ Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia ✓ Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo
C.	Da 55 a 60 anni	✓ Decesso per qualsiasi causa ✓ Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% a seguito di Infortunio o Malattia
D.	Da 61 a 65 anni	✓ Decesso per qualsiasi causa

Art. 10 – Validità territoriale delle garanzie

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.

Art. 11 – Persone assicurabili

Pacchetto di garanzie A

Sono assicurabili le persone fisiche che:

- al momento dell'adesione al Programma Assicurativo:
 - siano residenti in Italia;
 - siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;

- abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con la Contraente per l'acquisto di sistemi fotovoltaici;
- abbiano un'età compresa tra **18 e 54 anni**;
- al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbiano ancora compiuto **76 anni**.

Pacchetto di garanzie B

Sono assicurabili le persone fisiche che:

- al momento dell'adesione al Programma Assicurativo:
 - siano residenti in Italia;
 - siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
 - abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con la Contraente per l'acquisto di sistemi fotovoltaici;
 - abbiano un'età compresa tra **18 e 54 anni**;
 - esercitino una professione di lavoro dipendente del settore privato con contratto italiano a tempo indeterminato da almeno 12 mesi consecutivi presso lo stesso datore di lavoro e non lavorino presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado;
- al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbiano ancora compiuto **76 anni**.

Pacchetto di garanzie C

Sono assicurabili le persone fisiche che:

- al momento dell'adesione al Programma Assicurativo:
 - siano residenti in Italia;
 - siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
 - abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con la Contraente per l'acquisto di sistemi fotovoltaici;
 - abbiano un'età compresa tra **55 e 60 anni**;
- al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbiano ancora compiuto **81 anni**.

Pacchetto di garanzie D

Sono assicurabili le persone fisiche che:

- al momento dell'adesione al Programma Assicurativo:
 - siano residenti in Italia;
 - siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
 - abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con la Contraente per l'acquisto di sistemi fotovoltaici;
 - abbiano un'età compresa tra **61 e 65 anni**;
- al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbiano ancora compiuto **86 anni**.

Per tutti i pacchetti di garanzie **non sono assicurabili** le persone che:

- alla data di adesione al Programma Assicurativo, siano portatrici di invalidità/inabilità permanente di qualsiasi grado, entità o genere - certificata dall'INPS, dall'INAIL o da altri Enti preposti - o che abbiano presentato domande per ottenerla e le stesse siano state o meno accolte;
- a seguito o per effetto della Normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo e/o delle Misure restrittive dell'operatività nazionale o internazionale, siano riconducibili alle liste dei soggetti "designati" o siano sottoposte a divieti e/o misure restrittive.

Art. 12 – Limitazioni valide per tutte le garanzie

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

SEZIONE III – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Art. 13 – Decesso per qualsiasi causa (tutti i pacchetti)

13.1 – Oggetto della garanzia

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

13.2 – Esclusioni

Sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:

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

È inoltre escluso il suicidio dell'Assicurato accaduto nel primo anno successivo alla data di adesione al Programma Assicurativo.

13.3 – Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di finanziamento e/o dei programmi assicurativi riferibili alla presente Convenzione di cui è titolare, è di **€ 80.000,00**.

Art. 14 – Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% a seguito di Infortunio o Malattia (pacchetti A, B e C)

14.1 – Oggetto della garanzia



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

In caso di Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% riconosciuta all'Assicurato a seguito di Infortunio o Malattia (IPT) la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del riconoscimento dell'IPT, **eccetto arretrati e interessi di mora**.

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

14.2 – Esclusioni

Sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:

- uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- Alcolismo;
- tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- guerra o insurrezione generale;
- qualsiasi incidente aereo o di volo, ad eccezione del caso in cui l'Assicurato si trovi, come semplice passeggero, a bordo di un volo autorizzato al trasporto di passeggeri;
- atti di terrorismo, sabotaggi o attentati, qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;
- tutti i rischi nucleari;
- Infortunio antecedente alla data di Decorrenza del Programma Assicurativo;
- gravidanza, puerperio e patologie correlate.

14.3 – Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di finanziamento e/o dei programmi assicurativi riferibili alla presente Convenzione di cui è titolare, è di **€ 80.000,00**.

Art. 15 – Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia (pacchetti A e B)

15.1 – Oggetto della garanzia



Per Inabilità Temporanea Totale si intende la perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di:

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

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

La prestazione è corrisposta a condizione che:

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

15.2 – Esclusioni

Sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:

- uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- Alcolismo;
- tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- guerra o insurrezione generale;
- qualsiasi incidente aereo o di volo, ad eccezione del caso in cui l'Assicurato si trovi, come semplice passeggero, a bordo di un volo autorizzato al trasporto di passeggeri;
- atti di terrorismo, sabotaggi o attentati, qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;
- tutti i rischi nucleari;
- Infortunio antecedente alla data di Decorrenza del Programma Assicurativo;
- gravidanza, puerperio e patologie correlate.

15.3 – Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di finanziamento e/o dei programmi assicurativi riferibili alla presente Convenzione di cui è titolare, è pari a **€ 2.000,00 al mese per 12 mensilità consecutive per Sinistro e 36 mensilità complessive per Contratto**.

15.4 – Franchigia

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



Esempio

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

PERIODO DI INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE	SCADENZA DELLA RATA	INDENNIZZO
12/09/2021 - 17/10/2021	15 del mese	Nessuno il periodo di inabilità è inferiore alla franchigia
12/09/2021 - 17/12/2021	15 del mese	€ 200,00

Art. 16 – Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo (pacchetto B)

16.1 – Oggetto della garanzia



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 lavorativa 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.

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

La prestazione è corrisposta a condizione che:

- la PIL non sia iniziata nel periodo di Carenza;
- la PIL abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta.

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato o riprenda ad esercitare un'attività remunerata di altra natura, l'Indennizzo non sarà più dovuto. In tal caso, qualora l'Assicurato venga nuovamente licenziato, la garanzia verrà riattivata **fino a concorrenza della prestazione massima indicata all'art. 16.3, a condizione che:**

- sussistano i requisiti sopra indicati;
- sia nuovamente decorso il periodo di Franchigia assoluta calcolato a partire dalla data del nuovo licenziamento.

16.2 – Esclusioni

Sono esclusi dal Programma Assicurativo:

- 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.

16.3 – Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di finanziamento e/o dei programmi assicurativi riferibili alla presente Convenzione di cui è titolare, è pari a **€ 2.000,00 al mese per 12 mensilità complessive per Contratto**. Nessuna nuova prestazione è dovuta se l'Assicurato raggiunge l'età di quiescenza o l'età necessaria per l'erogazione della pensione anticipata (ex pensione di anzianità) oppure in caso di applicazione del regime di prepensionamento.

16.4 – Carenza

La prestazione viene corrisposta a condizione che il Sinistro non si verifichi nel periodo di Carenza pari a **60 giorni consecutivi**. La Carenza si calcola a partire dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo.

16.5 – Franchigia

La prestazione viene corrisposta a condizione che la PIL abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta pari a **60 giorni consecutivi**. La Franchigia si calcola a partire dal primo giorno di interruzione del lavoro.



Esempio

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

PERIODO DI INATTIVITÀ LAVORATIVA	SCADENZA DELLA RATA	INDENNIZZO
----------------------------------	---------------------	------------

05/09/2021 - 20/10/2021	28 del mese	Nessuno il periodo di inattività lavorativa è inferiore alla franchigia
05/09/2021 - 30/12/2021	28 del mese	€ 200,00

16.6 – Variazione della condizione lavorativa

Qualora, in corso di Contratto, dovesse variare la condizione lavorativa dell'Assicurato (come da tabella che segue) 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 delle successive rate di Premio mensili, decurtando la porzione di Premio relativa alla garanzia PII.

DA:

A:

DIPENDENTE DEL SETTORE PRIVATO con i seguenti requisiti:

- a) contratto di lavoro italiano a tempo indeterminato
- b) anzianità lavorativa di almeno 12 mesi consecutivi presso lo stesso datore di lavoro
- c) non lavora presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado



DIPENDENTE DEL SETTORE PRIVATO senza i requisiti a) o c)
oppure
DIPENDENTE DEL SETTORE PUBBLICO
oppure
LAVORATORE AUTONOMO
oppure
LAVORATORE DOMESTICO
oppure
NON LAVORATORE



Resta inteso che la Contraente non procederà alla riduzione della rata di Premio mensile qualora la Compagnia abbia liquidato un Sinistro relativo alla garanzia PII.



Esempio

Si illustra di seguito un'ipotesi di circostanza che determina la cessazione del rischio relativo alla garanzia PII. Al momento della stipula del contratto di assicurazione, l'Assicurato svolge una professione di lavoro dipendente del settore privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana. Successivamente, nel corso del contratto di assicurazione, l'Assicurato si dimette 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 delle successive rate di Premio mensile, decurtando dalle medesime la porzione di Premio relativa alla garanzia PII.

SEZIONE IV – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Art. 17 – Denuncia di Sinistro

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto alla Compagnia, contattando il Broker ai seguenti recapiti:

- E-mail: **sinistri-yc@kereisitalia.com**
- Telefono: **+39 02 68826960**
- Indirizzo: **MetLife c/o Kereis Italia | Ufficio sinistri | Viale Lancetti, 43 - 20158 Milano**

La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dal Broker. La denuncia dovrà essere completa delle informazioni e dei documenti elencati di seguito. L'invio tardivo di documentazione o informazioni potrebbe comportare un allungamento dei tempi di valutazione del Sinistro. In caso di denuncia incompleta, la Compagnia, per il tramite del Broker, comunicherà tempestivamente al denunciante la necessità di integrare la documentazione. Resta inteso che la Compagnia potrà comunque richiedere ulteriore documentazione, a condizione che la richiesta sia circoscritta al Sinistro denunciato e che la documentazione sia strettamente necessaria ed indispensabile per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla prestazione in relazione alla storia e alla natura del Sinistro. La Compagnia si riserva il diritto, a sue spese, di inviare l'Assicurato a visita medico-legale presso un proprio fiduciario e/o di far effettuare accertamenti per verificare la veridicità delle informazioni alla stessa comunicate.

Art. 18 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro

Decesso per qualsiasi causa

- Certificato di morte
- Certificato necroscopico rilasciato dall'Asl di competenza
- Cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia

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

- Verbale di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento
- Verbale redatto dalle autorità intervenute
- Certificato autoptico
- Accertamento dell'invalidità permanente totale rilasciato dall'INPS, dall'INAIL o da altro ente preposto

Invalidità permanente totale di grado pari o superiore al 60% a seguito di Infortunio o Malattia

- Accertamento dell'invalidità permanente totale rilasciato dall'INPS, dall'INAIL o da altro ente preposto
- Verbale di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento o cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia

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

- Verbale redatto dalle autorità intervenute

Inabilità temporanea totale a seguito di Infortunio o Malattia

- Documentazione medico-ospedaliera attestante l'inizio e la fine dell'inabilità temporanea totale

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

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

- Cartella clinica in caso di ricovero ospedaliero
- Verbale di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento
- Verbale redatto dalle autorità intervenute

Perdita involontaria d'impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo

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

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

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

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

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

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

SEZIONE V – RICHIESTA DI INFORMAZIONI / RECLAMI

Art. 20 – Richiesta di Informazioni

L'Assicurato ha il diritto di richiedere alla Compagnia informazioni in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo ed alle modalità di determinazione della prestazione assicurata. La richiesta può essere effettuata per iscritto all'indirizzo MetLife Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio, 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.

L'Assicurato ha inoltre la possibilità 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. 21 – Reclami

21.1 – Reclami all'Impresa di assicurazioni

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

METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA - UFFICIO RECLAMI

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

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. Nel caso in cui il reclamo riguardi il comportamento degli agenti, dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di 45 giorni potrà essere sospeso fino a 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.

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

21.2 – Reclami all'Intermediario

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

21.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza

In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi a

IVASS

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma | Fax 06.42133.206 | PEC: ivass@pec.ivass.it

nei seguenti casi:

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

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

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

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

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

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

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

INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Cliente,

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

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

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

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

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

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

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

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

Quali sono i suoi diritti?

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

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

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

Il diritto alla cancellazione dei suoi dati personali laddove non ci sia per noi una ragione valida per continuare ad utilizzarli (c.d. "diritto all'oblio"). Non si tratta di un diritto assoluto alla cancellazione. Potremmo avere il diritto o l'obbligo di conservare alcune informazioni, ad esempio nel caso in

cui ciò sia necessario per adempiere ad un obbligo legale - incluso il mantenimento della copertura assicurativa per il tempo contrattualmente previsto - o qualora vi sia un altro valido motivo giuridico per conservarle.

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

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

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

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

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

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

Come contattarci o chiedere aiuto

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

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

Come possiamo contattarla

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

Come proteggiamo i suoi dati personali

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

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

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

Comunicazioni commerciali e pubblicitarie vendita diretta e sondaggi

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

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

A chi possono essere comunicati i suoi dati

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

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

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

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

Per quanto tempo conserveremo le sue informazioni?

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

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

Per quali finalità di trattamento potremmo chiederle il consenso

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

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

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

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

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

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

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Polizza Creditor Protection Insurance – Convenzione assicurativa n. CL/24/167
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

Questo documento è stato aggiornato in data 12/03/2026 ed è l'ultimo disponibile



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

DATI DEL FINANZIAMENTO

Numero pratica:	Durata (in mesi):
Capitale iniziale (premio escluso): €	Rata mensile (premio escluso): €

DATI DELL'ASSICURATO

Nome:	Cognome:	Sesso: ☐ M ☐ F
Codice fiscale:	Luogo di nascita:	Data di nascita:
Indirizzo di residenza:		
Recapito telefonico:	Indirizzo email:	

INFORMATIVA RELATIVA ALLE GARANZIE E AI COSTI DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

GARANZIE

Il Programma Assicurativo prevede le garanzie incluse nel Pacchetto di Garanzie selezionato.

☐ PACCHETTO A

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

☐ PACCHETTO B

Riservato ai dipendenti privati con contratto di lavoro italiano a tempo indeterminato e anzianità lavorativa di almeno 12 mesi consecutivi presso lo stesso datore di lavoro, che non lavorano presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado

- ✓ **DECESSO** per qualsiasi causa
- ✓ **INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE** di grado pari o superiore al 60% a seguito di Infortunio o Malattia
- ✓ **INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE** a seguito di Infortunio o Malattia
- ✓ **PERDITA INVOLONTARIA DI IMPIEGO** a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo

☐ PACCHETTO C

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

☐ PACCHETTO D

- ✓ **DECESSO** per qualsiasi causa

COSTI

Il Premio è annuo ed è frazionato su base mensile senza oneri aggiuntivi a carico dell'Assicurato. Il Premio viene addebitato dalla Contraente sul conto corrente bancario dell'Assicurato unitamente alla rata di rimborso mensile del finanziamento ed è versato dalla Contraente alla Compagnia su base mensile.

Premio annuo (imposte e commissioni incluse): €

Commissioni per gli intermediari: €

Rata mensile (imposte commissioni incluse): €

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

AVVERTENZE



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

INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE

Dichiaro di:

- aver fornito alla Contraente le informazioni necessarie alla valutazione delle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa, nonché alla verifica della coerenza del Contratto con tali richieste ed esigenze prima dell'adesione (artt. 58 e 74 Regolamento Ivass n. 40/2018);
- aver ricevuto copia dell'Informativa precontrattuale e del Set informativo relativo al prodotto assicurativo (artt. 56 e 74 Regolamento Ivass n. 40/2018).

* Data (gg/mm/aa)

Firma (leggibile)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

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

* Data (gg/mm/aa)

Firma (leggibile)

ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

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

- essere a conoscenza che il Programma Assicurativo prevede 4 pacchetti di garanzie proposti, in via alternativa, in base all'età e alla professione dell'Assicurato alla data di adesione;
- essere a conoscenza che il **pacchetto di garanzie B** è riservato ai dipendenti privati con contratto di lavoro italiano a tempo indeterminato e anzianità lavorativa di almeno 12 mesi consecutivi presso lo stesso datore di lavoro, che non lavorano presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado;
- aver aderito al Programma Assicurativo, acquistando il pacchetto di garanzie indicato nel box *Informativa relativa alle garanzie e ai costi del Programma Assicurativo*, tramite Sito Internet con Firma digitale o Telefonia vocale;
- in caso di acquisto del **pacchetto di garanzie B**, 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;
- in caso adesione al Programma Assicurativo tramite Telefonia vocale:
 - aver richiesto l'attivazione immediata della copertura ricevendo successivamente la documentazione di Polizza;
 - aver autorizzato la Compagnia a conservare la registrazione dell'adesione telefonica;
 - essere a conoscenza che il Contratto si è concluso al momento dell'acquisto della Polizza, anche se non dovessi restituire alla Compagnia il presente Certificato debitamente sottoscritto;
- essere a conoscenza che la Polizza è **connessa al finanziamento** e che, di conseguenza, rimane in vigore per tutta la durata del medesimo;
- essere a conoscenza che la Polizza è **facoltativa** e non è necessaria per ottenere il finanziamento o per ottenerlo a condizioni diverse;
- essere a conoscenza che per la garanzia decesso i beneficiari sono i soggetti designati nell'*Allegato per la designazione dei beneficiari* oppure, in caso di mancata designazione, i miei eredi testamentari o, in assenza di testamento, i miei eredi legittimi;
- prendere atto che le comunicazioni rese dalla Compagnia in corso di Contratto potranno essere effettuate via email, attraverso il sito internet www.metlife.it o nell'area riservata MyMetLife, come da scelta effettuata da Younited SA nella sua qualità di Contraente della polizza collettiva a cui aderisco, nel rispetto dell'art.120-quater del Codice delle Assicurazioni Private e dell'art. 4 del Regolamento Ivass n. 41/2018.

* Data (gg/mm/aa)

Firma (leggibile)

Dichiaro di aver letto e compreso le Condizioni di assicurazione e di approvarle specificamente ai sensi degli artt. 1341 e 1342 c.c. i seguenti articoli: Art. 2.2 – Decorrenza e Durata del Programma Assicurativo; Art. 2.4 – Estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del finanziamento; Art. 2.5 – Recesso; Art. 3.4 – Rivedibilità del Premio; Art. 10 – Validità territoriale delle garanzie; Art. 11 – Persone assicurabili; Art. 12 – Limitazioni valide per tutte le garanzie; Artt. 13.2, 14.2, 15.2 e 16.2 – Esclusioni; Artt. 13.3, 14.3, 15.3 e 16.3 – Prestazione massima; Artt. 15.4 e 16.5 – Franchigia; Art. 16.4 – Carenza; Art. 17 – Denuncia di Sinistro; Art. 18 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro.

* Data (gg/mm/aa)

Firma (leggibile)

Dichiaro di rispettare i requisiti di assicurabilità indicati all'art. 11 delle Condizioni di assicurazione e, in particolare, di non essere portatore di invalidità/inabilità permanente di qualsiasi grado, entità o genere - certificata da INPS, INAIL o altro Ente preposto - e di non aver presentato domande in tal senso, siano state o meno accolte.

* Data (gg/mm/aa)

Firma (leggibile)

ALLEGATO PER LA DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI

Convenzione assicurativa n.:

Pratica n.:

Nome e Cognome dell'Aderente/Assicurato:

Cod. Fisc.:

Il sottoscritto, come sopra identificato, designa i seguenti beneficiari in caso di decesso:

(per ciascun beneficiario indicare la quota percentuale; il totale delle quote di tutti i beneficiari deve essere uguale a 100)

Beneficiario n. 1

Nome e Cognome / Ragione Sociale:		Cod. Fisc.:
Luogo di Nascita:		Data di Nascita:
Indirizzo di Residenza / N. Iscrizione Registro Imprese:		
Quota %:	Telefono:	E-mail:
Altri dati utili per l'identificazione (es. relazione con l'Assicurato):		

Beneficiario n. 2

Nome e Cognome / Ragione Sociale:		Cod. Fisc.:
Luogo di Nascita:		Data di Nascita:
Indirizzo di Residenza / N. Iscrizione Registro Imprese:		
Quota %:	Telefono:	E-mail:
Altri dati utili per l'identificazione (es. relazione con l'Assicurato):		

Beneficiario n. 3

Nome e Cognome / Ragione Sociale:		Cod. Fisc.:
Luogo di Nascita:		Data di Nascita:
Indirizzo di Residenza / N. Iscrizione Registro Imprese:		
Quota %:	Telefono:	E-mail:
Altri dati utili per l'identificazione (es. relazione con l'Assicurato):		

Beneficiario n. 4

Nome e Cognome / Ragione Sociale:		Cod. Fisc.:
Luogo di Nascita:		Data di Nascita:
Indirizzo di Residenza / N. Iscrizione Registro Imprese:		
Quota %:	Telefono:	E-mail:
Altri dati utili per l'identificazione (es. relazione con l'Assicurato):		

AVVERTENZE

- In caso di mancata o errata compilazione dei dati relativi al beneficiario, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'Aderente/Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del beneficiario.
- Qualora la Compagnia, per cause ad essa non imputabili, si trovasse nell'impossibilità di identificare il beneficiario, le somme dovute andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005.
- La modifica o revoca del beneficiario deve essere comunicata tempestivamente dall'Aderente/Assicurato alla Compagnia.
- Se l'Aderente/Assicurato intende designare più di 4 beneficiari potrà utilizzare 2 o più allegati per la designazione dei beneficiari.

Il sottoscritto:

- ☐ dichiara di voler escludere l'invio di comunicazioni ai beneficiari prima dell'evento
(barrando questa casella la Compagnia contatterà i beneficiari solo in caso di decesso dell'Aderente/Assicurato)
- ☐ identifica, per esigenze di riservatezza, un Referente terzo in caso di decesso dell'Aderente/Assicurato:

Referente terzo

Nome e Cognome:	Cod. Fisc.:
Telefono:	E-mail:

✖ Data (gg/mm/aa)

Firma (leggibile)