

## DOCUMENTO INFORMATIVO PER IL CEDENTE/DELEGANTE

**Assicurazione caso morte abbinata a finanziamenti rimborsabili mediante cessione/delegazione di pagamento di quote di stipendio  
Convenzione assicurativa n. CL/16/993 stipulata da Fidelity S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia**

### ART. 1 – IMPRESA DI ASSICURAZIONE

L'impresa che presta la copertura assicurativa oggetto della Polizza è MetLife Europe d.a.c. (la "Compagnia") che 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.

La Compagnia 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).

La Polizza è stipulata con la Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c. iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) avente Sede in Via Andrea Vesalio, 6 - 00161 Roma.

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

### ART. 2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E DURATA

Si tratta di una polizza a premio unico anticipato e capitale decrescente a garanzia del prestito rimborsabile mediante cessione/delegazione di pagamento di quote di stipendio (il "Finanziamento") concesso da Fidelity S.p.A. (la "Contraente") al proprio cliente (il "Cedente/Delegante").

La Polizza copre il rischio di decesso per qualsiasi causa dell'assicurato che avvenga nel corso del periodo di durata del Finanziamento. La garanzia è valida senza limiti territoriali.

La Polizza, che si perfeziona con l'emissione del certificato di assicurazione da parte della Compagnia, inizia dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del Finanziamento e rimane in vigore per la durata del piano di rimborso del Finanziamento, con un minimo di 24 mesi ed un massimo di 120 mesi.

La Polizza cessa in ogni caso:

- in caso di decesso del Cedente/Delegante;
- in caso di esercizio del diritto di recesso da parte della Contraente;
- in caso di estinzione anticipata/trasferimento del Finanziamento;
- in caso di recesso del Cedente/Delegante dal contratto di Finanziamento.

### ART. 3 – PERSONE ASSICURABILI E FORMALITÀ DI AMMISSIONE

È assicurabile l'intestatario del Finanziamento sottoscritto con la Contraente, a condizione che:

- al momento dell'inclusione in garanzia:
  - sia residente nel territorio della Repubblica italiana e sia munito di Codice Fiscale;
  - abbia un'età compresa tra 18 e 73 anni;
  - sia un lavoratore dipendente di azienda pubblica, statale, parapubblica o privata in servizio con contratto di lavoro a tempo indeterminato;
  - abbia espletato le formalità di assunzione del rischio di seguito indicate;
- al termine del piano di rimborso del Finanziamento, abbia un'età inferiore o pari a 75 anni.

Il Cedente/Delegante deve prestare il proprio consenso alla stipulazione della Polizza sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 del codice civile, compilando e sottoscrivendo il Modulo relativo alle dichiarazioni rese dal Cedente/Delegante.

Le formalità di assunzione del rischio variano in base all'importo del montante del Finanziamento e sono le seguenti:

- **Importo del Montante fino a € 80.000,00:** si richiede la sottoscrizione della Dichiarazione di buona salute riportata nel Modulo relativo alle dichiarazioni rese dal Cedente/Delegante. Per i soggetti che non siano in grado sottoscrivere la Dichiarazione di buona salute (a titolo meramente esemplificativo ma non esaustivo, perché non sono in buone condizioni di salute, perché percepiscono pensione o assegno di invalidità, ecc.) la Compagnia si rende disponibile a valutare l'assumibilità del rischio sulla base di quanto previsto al punto elenco che segue.
- **Importo del Montante superiore a € 80.000,00 e fino a € 100.000,00:** si richiede la compilazione con il medico curante del Rapporto medico allegato al Modulo relativo alle dichiarazioni rese dal Cedente/Delegante.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Cedente/Delegante relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892 e 1894 del Codice civile.

Anche se non espressamente previsto, è riconosciuta al Cedente/Delegante la possibilità di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

### ART. 4 – PREMIO

La Polizza prevede il pagamento di un premio unico che è interamente a carico della Contraente. Quest'ultima lo versa alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione.

### ART. 5 – BENEFICIARIO E LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE ASSICURATA

Il Beneficiario della prestazione assicurata è la Contraente. In caso di decesso del Cedente/Delegante nel corso del periodo di durata del Finanziamento, la Compagnia provvede al pagamento delle rate residue del Finanziamento alla data del decesso, attualizzate al tasso di interesse annuo nominale applicato al contratto di Finanziamento. Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

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

