

## Cessione del Quinto dello Stipendio Fascicolo Informativo

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

**Contratto di assicurazione Vita.**

**Convenzione assicurativa n. CL/16/993 stipulata da Fidelity S.p.A. con MetLife Europe D.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia per l'assicurazione del rischio caso morte.**

**Il presente Fascicolo informativo, contenente:**

- a) **Nota informativa**
- b) **Condizioni di assicurazione, comprensive dell'informativa sul trattamento dei dati personali**
- c) **Glossario**
- d) **Modulo relativo alle dichiarazioni rese dal Cedente/Delegante**

**deve essere consegnato alla Contraente e al Cedente/Delegante prima della sottoscrizione rispettivamente della Convenzione assicurativa e del Modulo relativo alle Dichiarazioni rese dal Cedente/Delegante.**

**Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.**

**Avvertenza:** l'Assicuratore si impegna a pubblicare sul proprio sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) gli aggiornamenti relativi alle informazioni contenute nel presente Fascicolo informativo, non derivanti da innovazioni normative. Per effetto della pubblicazione, i suddetti aggiornamenti si reputano conosciuti dalla Contraente, senza obbligo di alcuna altra comunicazione.

## A) NOTA INFORMATIVA

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **25/05/2018**.

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

**La Contraente e il Cedente/Delegante devono prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione rispettivamente della Convenzione assicurativa e del Modulo relativo alle Dichiarazioni rese dal Cedente/Delegante.**

La Nota informativa si articola in quattro sezioni:

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

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

### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### **1. Informazioni generali**

MetLife Europe D.a.c. è una società di capitali del gruppo Metropolitan Life Insurance Inc. (MetLife) costituita in Irlanda ed iscritta al Registro delle Imprese Irlandese (numero di iscrizione 415123) avente Sede Legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 Irlanda.

MetLife Europe D.a.c. è autorizzata dalla Central Bank of Ireland (numero di riferimento C42062) ad esercitare l'attività assicurativa nei rami vita I, III, IV e V e nei rami danni 1 e 2, così come definiti dal D.lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private).

Il contratto è stipulato con la Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe D.a.c. iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) ed avente Sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. Nel sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.

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

#### **2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa**

Il patrimonio netto di MetLife Europe d.a.c. alla data del 31 dicembre 2016 è pari a € 1.782.681.000,00 e comprende capitale sociale emesso pari ad € 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 € 1.778.302.000,00. L'indice di solvibilità di MetLife Europe d.a.c., ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 172%.

### B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

#### **3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte**

La durata del contratto di assicurazione corrisponde alla durata del piano di rimborso del Finanziamento con un minimo di 24 mesi ed un massimo di 120 mesi.

**Il contratto prevede la prestazione assicurativa Decesso per qualsiasi causa del Cedente/Delegante.**

**Si rinvia all'art. 7 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio della prestazione.**

**Avvertenza: si richiama l'attenzione sulle disposizioni contenenti limitazioni, esclusioni, massimali e limiti massimi di età assicurabile applicabili alla garanzia assicurativa e si rinvia agli artt. 2, 3, 4, 7, 8 e 9 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.**

**Si richiama l'attenzione del Cedente/Delegante sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze relative alla compilazione del Questionario medico, contenute nel Modulo relativo alle dichiarazioni rese dal Cedente/Delegante.**

#### **4. Premi**

Il Premio assicurativo è determinato in relazione alla garanzia prestata, alla loro durata ed ammontare, all'età del Cedente/Delegante ed al suo stato di salute.

Il Premio è unico ed è posto interamente a carico della Contraente. Il Premio viene versato da quest'ultima all'Assicuratore in via anticipata ed in un'unica soluzione.

Non è prevista la possibilità di frazionare il Premio.

Il Premio e le somme assicurate non sono soggette ad adeguamento.

**La Contraente non percepisce alcuna provvigione.**

**Il 12,00% del Premio netto imposte (ovvero € 12,00 per ogni € 100,00 di Premio netto imposte) è in media corrisposto all'Intermediario a titolo di remunerazione dell'attività di distribuzione del prodotto assicurativo;**

**Avvertenza: in caso di estinzione anticipata del Finanziamento da parte del Cedente/Delegante il Programma Assicurativo cessa e l'Assicuratore, per il tramite dell'Agente, restituirà alla Contraente la porzione di Premio relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata del Finanziamento e la sua scadenza originaria, al netto delle spese sostenute per il rimborso del Premio pari a € 40.00. Si rinvia all'art. 5 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.**

## C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

### 5. Costi gravanti sul Premio

<b>Costo complessivo per gestione e acquisizione del Contratto</b>	26,00% del Premio netto imposte. (di cui il 12,00% corrisposto come costo di intermediazione e distribuzione)
<b>Spese di emissione del Contratto</b>	€ 30,00

### 6. Sconti di premio

Non sono previsti sconti di premio

### 7. Regime fiscale

Al presente contratto di assicurazione si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal Testo Unico delle Imposte sui Redditi (TUIR).

I premi per le garanzie del Ramo vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni.

## D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

### 8. Modalità di perfezionamento del contratto

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

### 9. Diritto di recesso

La Contraente ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo, **a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Assicuratore, entro 30 giorni dalla data di perfezionamento del contratto.** In tal caso l'Assicuratore, per il tramite dell'Agente, restituirà alla Contraente il Premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte di legge. **La Contraente non ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo se il Finanziamento è stato già erogato.**

### 10. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

**In caso di Sinistro, per consentire la liquidazione della prestazione assicurata, il Beneficiario deve fornire all'Assicuratore la documentazione indicata nell'art. 10 delle Condizioni di assicurazione.**

In caso di Sinistro indennizzabile, l'Assicuratore si impegna a procedere al regolamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa. **Ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Qualora il Beneficiario ometta di richiedere gli importi dovuti, entro il suddetto termine di prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.**

### 11. Legge applicabile al contratto

Al contratto di assicurazione si applica la legge italiana.

### 12. Lingua in cui è redatto il contratto

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

### 13. Reclami

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

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

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

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

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

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

### 13.2 – Reclami all'Intermediario

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

### 13.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza

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

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

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

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

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

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

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

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

### 14. Conflitto di interessi

Il presente contratto non presenta situazioni di conflitto di interessi.

**MetLife Europe D.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.**

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



## B) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **25/05/2018**.

Premesso che:

- la Contraente concede in conto proprio prestiti rimborsabili mediante cessione e delega di quote di stipendio disciplinati dalla Legge 180 e successive modifiche e integrazioni;
- l'Assicuratore intende obbligarsi, nei termini giuridici sotto indicati, a prestare la copertura assicurativa per il rischio di decesso del Cedente/Delegante avvenuto nel corso del Periodo di durata del Programma Assicurativo, abbinato al prestito rimborsabile mediante cessione e delega di quote di stipendio;

la Contraente e l'Assicuratore stipulano la seguente polizza collettiva temporanea caso morte a Premio unico anticipato e capitale decrescente, abbinata all'erogazione di prestiti personali rimborsabili mediante cessione e delega di quote di stipendio.

### TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

**Agente:** All Risks Srl con Sede in Via Leonida Bissolati n. 54, 00187 Roma, iscritto alla Sezione A del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. A000184702, in data 24/05/2007.

**Assicuratore:** MetLife Europe D.a.c. con Sede Legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 Irlanda. 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) e svolge la propria attività assicurativa attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) ed avente Sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. Nel sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.

**Beneficiario:** la Contraente

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

**Cedente/Delegante:** la persona fisica con la quale la Contraente ha stipulato un prestito rimborsabile mediante cessione/delega di pagamento di quote di pensione e che abbia prestato il consenso alla stipula di un contratto di assicurazione sulla propria vita.

**Certificato di assicurazione:** il documento che prova l'assicurazione.

**Contraente:** Fidelity S.p.A. con Sede Legale e Direzione Generale in Via G. Silva n. 34, 20149 Milano, iscritta alla Sezione D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. D000026922, in data 01/01/2007.

**Contratto:** il contratto di assicurazione stipulato dalla Contraente con l'Assicuratore.

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

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

**Finanziamento:** prestito personale rimborsabile mediante cessione di quote dello stipendio.

**Indennizzo:** somma dovuta dall'Assicuratore al Beneficiario in caso di Sinistro.

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

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

**Legge 180:** il D.P.R. del 5/1/1950 n. 180 ed il relativo Regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. del 28/7/1950 n. 895, integrati dalle successive disposizioni legislative e regolamentari in materia.

**Malattia:** ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute del Cedente/Delegante non dipendente da Infortunio.

**Montante:** la somma delle rate di ammortamento del Finanziamento, al lordo degli interessi.

**Periodo di durata del Programma Assicurativo:** il periodo intercorrente tra la data di erogazione del Finanziamento e la data di scadenza del piano di rimborso del Finanziamento stabilita in fase di sottoscrizione del contratto (con un minimo di 24 mesi ed un massimo di 120 mesi), fatto salvo quanto riportato all'art. 4.2

**Premio:** la somma versata all'Assicuratore per la copertura assicurativa prestata.

**Premio puro:** il Premio al netto dei Caricamenti e delle spese di emissione del Contratto.

**Programma Assicurativo:** l'insieme delle garanzie prestate dall'Assicuratore.

**Regresso:** diritto di un debitore, che ha adempiuto ad un'obbligazione al posto di un altro, di rivalersi su quest'ultimo, ossia di chiedere il rimborso di quanto ha pagato.

**Sinistro:** il decesso per qualsiasi causa del Cedente/Delegante.

### ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è assunta dall'Assicuratore in base alle comunicazioni della Contraente ed alle dichiarazioni dei Cedenti/Deleganti.

### ART. 2 – GARANZIE

Il Programma Assicurativo offerto dall'Assicuratore prevede la garanzia **Decesso** per qualsiasi causa, avvenuto nel corso del Periodo di durata del Programma Assicurativo. La garanzia è valida senza limiti territoriali.

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

E' assicurabile l'intestatario del contratto di Finanziamento, a condizione che:

#### 1. al momento dell'inclusione in copertura:

- 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;

#### 2. al termine del piano di rimborso del Finanziamento: abbia un'età inferiore o pari a 75 anni.

### Formalità di assunzione medica e modalità di perfezionamento del contratto

Le formalità di assunzione medica e le modalità di perfezionamento del contratto variano in base all'importo del Montante:



- **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. In questo caso, il contratto si perfeziona con l'emissione del Certificato di assicurazione. **Avvertenza: 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.) l'Assicuratore si rende disponibile a valutare l'assumibilità del rischio sulla base di quanto previsto al punto elenco che segue (Montante superiore a € 80.000,00 e fino a € 100.000,00).**
- **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. In questo caso, il contratto si perfeziona nel momento in cui l'Assicuratore, ricevuto il Rapporto medico, emetta il relativo Certificato di assicurazione. Laddove l'Assicuratore richieda ulteriore documentazione medica, il contratto si perfeziona nel momento in cui l'Assicuratore, ricevuta la documentazione supplementare richiesta, emetta il relativo Certificato di assicurazione. Resta ferma la possibilità per l'Assicuratore di applicare un sovrappremio.

Nel caso in cui il Cedente/Delegante, tramite la Contraente, abbia già assicurato uno o più finanziamenti con l'Assicuratore che non siano stati ancora completamente rimborsati, ai fini dell'individuazione della formalità di assunzione medica da espletare con riferimento al nuovo Finanziamento da assicurare, occorrerà sommare i capitali residui assicurati al Montante del nuovo Finanziamento ed espletare le formalità di assunzione medica corrispondenti.

**Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Cedente/Delegante relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore 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 dalle formalità di ammissione al Programma Assicurativo, 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 – DECORRENZA E DURATA DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

- 4.1 Fermo quanto stabilito all'art. 3 relativamente alle modalità di perfezionamento del contratto, il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del Finanziamento, anche parziale, e rimane in vigore per la durata del piano di rimborso del Finanziamento stabilita in fase di sottoscrizione del contratto - con un minimo di 24 mesi ed un massimo di 120 mesi - **a condizione che il Premio assicurativo corrispondente risulti pagato.**

**Il Programma Assicurativo cessa in ogni caso:**

- al pagamento della prestazione assicurata;**
- in caso di decesso del Cedente/Delegante;**
- in caso di esercizio del diritto di recesso da parte della Contraente;**
- in caso di estinzione anticipata del Finanziamento;**
- in caso di recesso del Cedente/Delegante dal contratto di finanziamento.**

Nelle ipotesi a), b) l'Assicuratore non procederà ad alcuna restituzione di Premio.

Nelle ipotesi c), d), e) l'Assicuratore, per il tramite dell'Agente, restituirà alla Contraente, il Premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

- 4.2 Nel caso in cui si dovessero verificare eventi sospensivi o ritardi nell'attivazione della trattenuta sullo stipendio oppure riduzioni del quinto dello stipendio per cause indipendenti dalla volontà della Contraente o del Cedente/Delegante che producano un allungamento del piano di rimborso del finanziamento stabilito in fase di sottoscrizione del contratto, la durata del Programma Assicurativo viene estesa e copre il predetto allungamento, **fino ad un massimo di 18 rate mensili.** In tal caso il limite di età previsto all'art. 3.2 viene esteso fino a concorrenza dell'allungamento.

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

In caso di estinzione anticipata del Finanziamento da parte del Cedente/Delegante, il Programma Assicurativo cessa e l'Assicuratore, per il tramite dell'Agente, restituirà alla Contraente la porzione di Premio relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata del Finanziamento e la sua scadenza originaria, al netto delle spese sostenute per il rimborso del Premio pari a € 40.00. La porzione di Premio da restituire è calcolata: per il Premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura secondo la seguente formula:

$$R = \frac{P * (U - E) * (U - E + 1)}{(U - I) * (U - I + 1)} + \frac{C * (U - E)}{(U - I)} - 40,00$$

Dove:

*R = premio rimborsato*

*P = premio puro*

*C = caricamenti*

*U = data ultima rata*

*E = data estinzione*

*I = data inizio copertura*

In caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento, la copertura assicurativa rimane in vigore sulla base dell'originario piano di rimborso del Finanziamento e l'Assicuratore non procederà ad alcuna restituzione di Premio.

#### ART. 6 – RECESSO

La Contraente ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo, **a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Assicuratore, entro 30 giorni dalla data di perfezionamento del contratto.** In tal caso l'Assicuratore, per il tramite dell'Agente, restituirà alla Contraente il Premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte di legge.

**La Contraente non ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo se il Finanziamento è stato già erogato.**

## **ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE**

In caso di **Decesso** per qualsiasi causa del Cedente/Delegante, **salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8**, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario una somma pari alle 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 inclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

Nel caso in cui al momento del Decesso del Cedente/Delegante sussistano rate insolute determinate da eventi sospensivi o da ritardi nell'attivazione della trattenuta sullo stipendio oppure da riduzioni del quinto dello stipendio, non dipendenti dalla volontà della Contraente e del Cedente/Delegante (c.d. sinistri temporanei), l'Assicuratore in aggiunta alla prestazione di cui sopra rimborserà al Beneficiario anche tali rate insolute esclusa la quota interessi.

## **ART. 8 – LIMITAZIONI**

**Avvertenza:** l'Assicuratore non sarà tenuto a garantire alcuna copertura assicurativa e non sarà obbligato a liquidare alcun Sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre lo stesso 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.

**Esclusioni:** la copertura assicurativa è esclusa in caso di dolo della Contraente; partecipazione attiva del Cedente/Delegante a delitti dolosi; suicidio del Cedente/Delegante accaduto nei 2 anni successivi alla data di inclusione in copertura.

**Prestazione massima:** la prestazione massima pagabile per ciascun Cedente/Delegante, qualunque sia il numero dei contratti di Finanziamento e/o dei Programmi assicurativi di cui è titolare, è di € 100.000,00. Eventuali arretrati ed interessi di mora sono inclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

## **ART. 9 – PREMIO ASSICURATIVO**

Il Premio è unico. Il Premio è posto interamente a carico della Contraente e viene versato, per il tramite dell'Agente, all'Assicuratore in via anticipata ed in un'unica soluzione.

**Ai sensi dell'art. 1901 del Codice civile, in caso di mancato pagamento del Premio, il Programma Assicurativo resta sospeso sino alle ore 24.00 del giorno in cui la Contraente paga quanto è da essa dovuto.**

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

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

### **10.1 – Formalità da espletare**

In caso di decesso del Cedente/Delegante, la Contraente dovrà darne tempestivo avviso all'Assicuratore ed effettuare regolare denuncia per iscritto, corredando l'istanza di pagamento della prestazione assicurata di:

- copia del contratto di Finanziamento sottoscritto dal Cedente/Delegante, comprensivo del piano di ammortamento originario;
- in caso di allungamento del piano di rimborso del Finanziamento, copia del piano di ammortamento ricalcolato del Finanziamento o estratto conto dei versamenti o altra documentazione comprovante l'allungamento;
- originale o copia conforme all'originale del certificato di morte del Cedente/Delegante;
- copia del Modulo relativo alle dichiarazioni rese dal Cedente/Delegante.

**Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta, a condizione che siano complete dei documenti sopra indicati.**

**L'Assicuratore, previa motivata richiesta, si riserva la possibilità di richiedere alla Contraente eventuale documentazione integrativa.**

**Ai sensi dell'art. 2952 c.c. Il comma, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.** Qualora i beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti, entro il suddetto termine di Prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

### **10.2 – Pagamento della prestazione assicurata – Azione di regresso**

In caso di Sinistro indennizzabile a termini di polizza, l'Assicuratore provvede al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione sopra indicata, salvo il caso in cui, nel medesimo termine, dovesse accertare che il rischio assicurato rientra nei casi di esclusione, oppure che il Cedente/Delegante abbia reso dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore.

L'Assicuratore, dopo aver effettuato il pagamento al Beneficiario, si riserva in ogni caso il diritto di:

- agire in regresso verso la Contraente, entro un anno dalla data del Sinistro, per il recupero dell'Indennizzo pagato, nonché dei relativi interessi e spese, solo in caso di dolo della Contraente;
- agire in regresso verso gli eredi del Cedente/Delegante per il recupero dell'Indennizzo pagato, nonché dei relativi interessi e spese, solo in caso di partecipazione attiva del Cedente/Delegante a delitti dolosi, suicidio del Cedente/Delegante accaduto nei 2 anni successivi alla data di inclusione in copertura, dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti del Cedente/Delegante.

## **ART 11 – CESSIONE DEI DIRITTI**

La Contraente, previo preavviso scritto di almeno 2 mesi all'Assicuratore, potrà cedere a terzi i diritti derivanti dal Contratto, così come potrà vincolare tali diritti a favore di terzi. Resta inteso che la Contraente sarà tenuta a rimborsare all'Assicuratore ogni eventuale onere aggiuntivo dallo stesso sostenuto a causa o per effetto della cessione e/o del vincolo.

## **ART. 12 – RECLAMI**

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

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

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

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

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

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

### **12.2 – Reclami all'Intermediario**

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

### **12.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza**

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ART. 13– RICHIESTA DI INFORMAZIONI**

Il Cedente/Delegante ha il diritto di richiedere all'Assicuratore 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 all'Assicuratore scrivendo a **MetLife, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma** oppure attraverso il sito web all'indirizzo [www.metlife.it](http://www.metlife.it) cliccando su Assistenza Clienti. L'Assicuratore si impegna a fornire riscontro entro 20 giorni dalla data di ricezione della richiesta.

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

## **ART. 14 – LEGGE APPLICABILE**

Al contratto si applica la legge italiana.

## **ART. 15 – FORO COMPETENTE E PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE**

Per le controversie relative al Contratto sorte tra l'Assicuratore e il Cedente/Delegante è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Cedente/Delegante; per le controversie relative al Contratto sorte tra l'Assicuratore e la Contraente è competente in via esclusiva il Foro di Milano. Prima di adire l'autorità giudiziaria è tuttavia necessario ricorrere al tentativo obbligatorio di mediazione ai sensi della Legge n. 98/2013, salvo eventuali modifiche successive. La domanda di mediazione viene presentata tramite deposito di apposita istanza presso un organismo di mediazione accreditato presso il Ministero di Grazia e Giustizia, nel luogo del giudice competente per territorio.

## **ART. 16 – VALUTA**

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



## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gentile Cliente,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Quali sono i suoi diritti?

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

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

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

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

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

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

- ai dati personali che ci ha fornito (i.e. non si applica ad ogni altra informazione);

- se il trattamento si basa sul consenso o è necessario per l'adempimento di un contratto;
- se il trattamento è svolto attraverso mezzi automatizzati.

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

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

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

#### **Come contattarci o chiedere aiuto**

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

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

#### **Come possiamo contattarla**

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

#### **Come proteggiamo i suoi dati personali**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- (ii) **Consenso ad essere sottoposto a decisioni basate sul trattamento automatizzato dei dati personali finalizzate alla sottoscrizione del contratto:** può esprimere il suo consenso per permetterci di prendere decisioni attraverso l'utilizzo di strumenti tecnologici che comportano un trattamento automatizzato dei suoi dati, compresa la profilazione, l'accettazione o il rifiuto della presa in copertura in base a fattori predeterminati (es. età, stato di salute, abitudine al fumo, capitale assicurato, etc.) e la determinazione del premio assicurativo da applicare in base al profilo di rischio riscontrato.

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

- (iii) **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, distinta dalle decisioni automatizzate di cui sopra. Per profilazione s'intende qualsiasi forma di trattamento automatizzato di dati personali volta a valutare determinati aspetti personali e/o abitudini al fine di farle pervenire le nostre proposte commerciali più aderenti al suo profilo.

**Il suo consenso per tali finalità è facoltativo e potrà essere revocato agevolmente e in ogni momento.** Tale consenso è tuttavia utile per poter ricevere proposte commerciali più aderenti al suo profilo assicurativo.

(iv) **Consenso ad essere ricontattato per comunicazioni commerciali, vendita diretta e sondaggi:** vorremmo poterla contattare per proporle contenuti esclusivi, offerte e informazioni relative ai prodotti e servizi MetLife nonché per il compimento dei sondaggi ed analisi finalizzate al miglioramento dell'offerta e delle modalità di proposizione e fruizione della stessa. Tali contatti potranno avvenire attraverso modalità automatizzate (es. email e/o sms) o tradizionali (es. posta cartacea e/o telefonata tramite operatore).

**Il suo consenso per tali finalità è facoltativo e potrà essere revocato agevolmente e in ogni momento.** Tale consenso è tuttavia utile per aggiornamenti sui prodotti o servizi MetLife.

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

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

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

FAC SIMILE

## C) GLOSSARIO

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **25/05/2018**.

Di seguito una spiegazione dei termini solitamente utilizzati nei contratti assicurativi che la Contraente e il Cedente/Delegante potranno utilizzare per una migliore comprensione del contratto.

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

**Assicuratore:** Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale la Contraente stipula il contratto collettivo di assicurazione.

**Beneficiario:** persona giuridica designata nel contratto che coincide con la Contraente, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

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

**Caricamenti:** parte del premio versato dalla Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'Assicuratore.

**Cedente/Delegante:** la persona fisica con la quale la Contraente ha stipulato un prestito rimborsabile mediante cessione/delega di pagamento di quote di stipendio e che abbia dato il consenso alla stipulazione di un contratto di assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 3.

**Compagnia:** Vedi "Assicuratore".

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

**Conflitto di interessi:** l'insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse dell'Assicuratore può collidere con quello della Contraente o del Cedente/Delegante.

**Contraente:** persona giuridica che stipula il contratto collettivo di assicurazione con l'Assicuratore e che versa al medesimo i premi.

**Contratto di assicurazione:** contratto con il quale l'Assicuratore, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare la prestazione assicurata al verificarsi del decesso del Cedente/Delegante.

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

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

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

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

**Esclusioni:** rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dall'Assicuratore, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

**Fascicolo informativo:** l'insieme della documentazione informativa composta da: Nota informativa, Condizioni di assicurazione, Glossario e Modulo relativo alle dichiarazioni rese dal Cedente/Delegante.

**Franchigia assoluta:** periodo di tempo superato il quale l'Assicuratore indennizza il sinistro.

**Franchigia relativa:** periodo di tempo superato il quale l'Assicuratore indennizza il sinistro a partire dalla data dell'evento.

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

**Impresa:** Vedi "Assicuratore".

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

**Indennizzo:** somma dovuta dall'Assicuratore al Beneficiario in caso di sinistro.

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

**Invalidità permanente totale:** definitiva e totale incapacità del Cedente/Delegante ad attendere alle proprie abituali occupazioni.

**IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

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

**Malattia:** ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute del Cedente/Delegante non dipendente da Infortunio.

**Massimale:** somma massima garantita dall'Assicuratore al Beneficiario.

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

**Perdita involontaria d'impiego:** perdita dell'impiego non dipendente dalla volontà del Cedente/Delegante.

**Polizza collettiva:** contratto di assicurazione sulla vita stipulato da un Contraente costituito da una persona giuridica per conto di un gruppo di Cedenti/Deleganti.

**Premio annuo:** importo versato annualmente all'Assicuratore secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

**Premio complessivo (o lordo):** importo complessivo da versare all'Assicuratore quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

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

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



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

**Premio unico:** importo da corrispondere in soluzione unica all'Assicuratore al momento della conclusione del contratto di assicurazione.

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

**Prestazione assicurata:** somma che l'Assicuratore garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

**Programma Assicurativo:** insieme delle garanzie assicurative offerte dall'Assicuratore.

**Questionario medico:** modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita del Cedente/Delegante che l'Assicuratore utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

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

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

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

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

**Scadenza:** data in cui cessano gli effetti del contratto.

**Sinistro:** il decesso per qualsiasi causa del Cedente/Delegante.

**Superpremio:** maggiorazione di premio richiesta dall'Assicuratore nel caso in cui il Cedente/Delegante superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (superpremio sanitario) oppure nel caso in cui il Cedente/Delegante svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (superpremio professionale o sportivo).

**Tecniche di comunicazione a distanza:** qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Assicuratore e del Cedente/Delegante, possa impiegarsi per la trasmissione delle comunicazioni inerenti al contratto.

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

FAC SIMILE

**D) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA POLIZZA SULLA VITA N. CL/16/993  
STIPULATA DA FIDITALIA SPA CON METLIFE EUROPE D.A.C. RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA  
RELATIVAMENTE ALLA VITA DEI PROPRI CLIENTI SOTTOSCRITTORI DI FINANZIAMENTI RIMBORSABILI MEDIANTE  
CESSIONE DI QUOTE DI STIPENDIO**

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **25/05/2018.**

**DATI RELATIVI AL FINANZIAMENTO**

Numero di Contratto: ..... Importo del Montante: .....  
 Durata di Rimborso (in mesi): ..... Importo della Rata di Rimborso: .....  
 Data Inizio Piano di Ammortamento: ..... Data Scadenza Piano di Ammortamento: ..... TAN: .....%

**DATI RELATIVI AL CEDENTE/DELEGANTE**

Nome: ..... Cognome: .....  
 Luogo di Nascita: ..... Data di Nascita (gg/mm/aa): ..... Sesso: M  F   
 Codice Fiscale: ..... Recapito Telefonico: .....  
 Indirizzo: ..... Cap: ..... Comune: ..... Prov: .....  
 Documento di Riconoscimento (tipo, numero, data e luogo di emissione): .....  
 Recapito Telefonico Familiare (indicare il grado di parentela): .....  
 Ente Previdenziale: ..... Con sede in: .....

**DICHIARAZIONI DEL CEDENTE**

**Avvertenze:** a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione; b) prima della sottoscrizione della Dichiarazione di buona salute o del Questionario medico, il soggetto di cui alla lett. a), deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nella Dichiarazione di buona salute o nel Questionario medico; c) anche nei casi non espressamente previsti dall'Assicuratore, il Cedente/Delegante può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico; d) nel caso in cui il Cedente/Delegante, tramite la Contraente, abbia già assicurato uno o più finanziamenti con l'Assicuratore che non siano stati ancora completamente rimborsati, ai fini dell'individuazione della formalità di assunzione medica da espletare con riferimento al nuovo Finanziamento da assicurare, occorrerà sommare i capitali residui assicurati al Montante del nuovo Finanziamento ed espletare le formalità di assunzione medica corrispondenti.

**CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE**

Il sottoscritto, nella sua qualità di Cedente/Delegante, ovvero di soggetto che abbia dato il consenso alla stipulazione di un contratto di assicurazione sulla propria vita, dichiara di aver ricevuto la documentazione precontrattuale prevista dalla normativa vigente.

➡ Data (gg/mm/aa): ..... Firma (*leggibile*) .....

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi della normativa italiana sulla Privacy (D.Lgs. n. 196/2003, successive modifiche e integrazioni e normativa di attuazione del Regolamento Generale sulla protezione dei dati n. 2016/679) dichiaro di aver letto e compreso le finalità di trattamento dei dati da parte della Rappresentanza Generale di MetLife Europe d.a.c. in qualità di Titolare del trattamento, come indicato nell'Informativa Privacy allegata alle Condizioni di assicurazione a me consegnate e consultabili su [www.metlife.it](http://www.metlife.it), nella sezione dedicata alla Privacy. Per le ragioni esposte:

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

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

➡ Data (gg/mm/aa): ..... Firma (*leggibile*) .....

**1. CONSENSO ALLA STIPULA DI UN'ASSICURAZIONE SULLA VITA E ASSUNZIONE MEDICA – IMPORTO DEL MONTANTE FINO A €80.000,00**

Preso visione del fascicolo informativo relativo al prodotto assicurativo, dichiaro di: (a) consentire la stipula dell'assicurazione sulla mia vita da parte della Contraente ai sensi dell'art. 1919 c.c.; (b) rispettare i requisiti di assicurabilità indicati nelle condizioni di assicurazione relative al prodotto assicurativo; (c) essere in buono stato di salute; non essere stato ricoverato in istituto di cura negli ultimi 5 anni (salvo che per conseguenze traumatiche di lesione degli arti, appendicectomia, ernia inguinale, varicocele, adenotonsillectomia, emorroidectomia, colecistectomia senza postumi, varici agli arti inferiori, alluce valgo, meniscectomia, chirurgia estetica, parto); non essere in attesa di ricovero; non essere sottoposto a terapia continuativa e non avere malattie in atto, escluse quelle stagionali; non soffrire e non aver sofferto di tumori, ipertensione cronica, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, ictus, infarto miocardico, epatite, cirrosi epatica, diabete, malattie renali o genitourinari croniche, malattie croniche dell'apparato respiratorio o neurologiche o croniche dell'apparato muscoloscheletrico, infezione da HIV; non percepire pensione o assegno di invalidità per Infortunio o Malattia e non aver presentato domanda per ottenere tali trattamenti.

**Informazione importante:** per coloro che non possono sottoscrivere la dichiarazione di buona salute (a titolo esemplificativo ma non esaustivo, perché non sono in buone condizioni di salute, perché percepiscono pensione o assegno di invalidità, ecc.) l'Assicuratore si rende disponibile a valutare l'assumibilità del rischio sulla base di quanto previsto al punto seguente (importo Montante superiore a € 80.000,00 e fino a € 100.000,00).

➡ Data (gg/mm/aa): ..... Firma (*leggibile*) .....

**OPPURE IN ALTERNATIVA:**

**2. CONSENSO ALLA STIPULA DI UN'ASSICURAZIONE SULLA VITA E ASSUNZIONE MEDICA – IMPORTO DEL MONTANTE SUPERIORE A €80.000,00 E FINO A €100.000,00**

Preso visione del fascicolo informativo relativo al prodotto assicurativo, dichiaro di: (a) consentire la stipula dell'assicurazione sulla mia vita da parte della Contraente ai sensi dell'art. 1919 c.c.; (b) rispettare i requisiti di assicurabilità indicati nelle condizioni di assicurazione relative al prodotto assicurativo; (c) accettare di compilare con il medico il Rapporto Medico allegato al presente Modulo.

➡ Data (gg/mm/aa): ..... Firma (*leggibile*) .....