

MetLife Europe Limited

Rappresentanza Generale per l'Italia

MetLife Europe Insurance Limited

Rappresentanza Generale per l'Italia

Convenzione assicurativa n. CL/11/042 “Creditor Protection Insurance” stipulata da Compass S.p.A. per l'assicurazione dei rischi: caso morte, invalidità permanente totale, malattia grave, inabilità temporanea totale al lavoro e ricovero ospedaliero assicurati da MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia e perdita involontaria d'impiego assicurato da MetLife Europe Insurance Limited Rappresentanza Generale per l'Italia.

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- a) Nota informativa
- b) Condizioni di assicurazione
- c) Glossario
- d) Modulo di adesione al Programma Assicurativo

deve essere consegnato alla Contraente ed all'Assicurato prima della sottoscrizione, rispettivamente, della Convenzione assicurativa e del Modulo di adesione al Programma Assicurativo.

Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

MetLife Europe Limited è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 415123, capitale sociale autorizzato pari ad € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna. Amministratori: Sarah Alicia Celso (cittadina americana), Lukas Ziewer (cittadino svizzero), Dirk Ostijn (cittadino belga), Roy Keenan, Peter Mansell (cittadino inglese), Bruce Maxwell, Nicolas Hayter (cittadino inglese). **Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Limited**, Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, 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 Limited è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 472350, capitale sociale autorizzato pari a € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna. Amministratori: Sarah Alicia Celso (cittadina americana), Lukas Ziewer (cittadino svizzero), Dirk Ostijn (cittadino belga), Roy Keenan, Alan Cook (cittadino inglese), Bruce Maxwell, Nicolas Hayter (cittadino inglese). **Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Insurance Limited**, Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, 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.

Avvertenza: l'Assicuratore si impegna a pubblicare sul proprio sito internet 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 dai contraenti e/o assicurati, senza obbligo di alcuna altra comunicazione.

A) NOTA INFORMATIVA

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **16/06/2014**.

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 l'Assicurato debbono prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione, rispettivamente, della Convenzione assicurativa e del Modulo di adesione al Programma Assicurativo.

La Nota informativa si articola in quattro sezioni:

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

MetLife Europe Limited 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 Limited 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 Limited iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) ed avente Sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. Nel sito internet www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.

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

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

Il contratto è stipulato con la Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Insurance Limited iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083681002) ed avente Sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. Nel sito internet www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il patrimonio netto di MetLife Europe Limited alla data del 31 dicembre 2013 è pari a € 522.183.000,00 e comprende capitale sociale emesso pari ad € 2.421.000,00 rispetto al capitale autorizzato pari a € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna, di cui 2.421.000 emesse, e conferimenti per € 362.753.000,00 al netto di utili non

distribuiti per € 406.065.000,00. L'indice di solvibilità di MetLife Europe Limited, 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 221%.

Il patrimonio netto di MetLife Europe Insurance Limited alla data del 31 dicembre 2013 è pari a € 13.179.000,00 e comprende capitale sociale emesso pari ad € 2.048.000,00 rispetto al capitale autorizzato pari a € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna, di cui 2.048.000 emesse, e conferimenti per € 3.152.000,00 al netto di utili non distribuiti per € 3.608.000,00. L'indice di solvibilità di MetLife Europe Insurance Limited, 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 197%.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE – INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte – Limitazioni ed esclusioni

La durata del contratto corrisponde alla durata del piano di rimborso del finanziamento stabilita in fase di sottoscrizione del contratto, con un minimo di 1 mese ed un massimo di 120 mesi. Il contratto è stipulato senza clausola di tacito rinnovo.

Il Programma Assicurativo offerto dall'Assicuratore prevede i seguenti pacchetti di garanzie:

➤ **PACCHETTO “CREDITOR PROTECTION 0,14%” – SOTTOSCRIVIBILE ESCLUSIVAMENTE IN ABBINAMENTO A FINANZIAMENTI DI IMPORTO FINO A € 35.000,00**

Il pacchetto “CREDITOR PROTECTION 0,14%” prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- Prestazione in caso di Decesso per qualsiasi causa dell'Assicurato;
- Prestazione in caso di Invalidità Permanente Totale a seguito di infortunio o malattia dell'Assicurato;
- Prestazione in caso di Malattia Grave rientrante tra quelle oggetto di copertura dell'Assicurato;
- Prestazione in caso di Inabilità Temporanea Totale al lavoro a seguito di infortunio o malattia dell'Assicurato;
- Prestazione in caso di Perdita Involontaria d'Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo dell'Assicurato;
- Prestazione in caso di Ricovero Ospedaliero a seguito di infortunio o malattia dell'Assicurato.

➤ **PACCHETTO “CREDITOR PROTECTION 0,0924%” – SOTTOSCRIVIBILE ESCLUSIVAMENTE IN ABBINAMENTO A FINANZIAMENTI DI IMPORTO SUPERIORE A € 30.000,00 E FINO A € 60.000,00**

Il pacchetto “CREDITOR PROTECTION 0,0924%” prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- Prestazione in caso di Decesso per qualsiasi causa dell'Assicurato;
- Prestazione in caso di Invalidità Permanente Totale a seguito di infortunio o malattia dell'Assicurato;
- Prestazione in caso di Malattia Grave rientrante tra quelle oggetto di copertura dell'Assicurato;
- Prestazione in caso di Inabilità Temporanea Totale al lavoro a seguito di infortunio o malattia dell'Assicurato;
- Prestazione in caso di Perdita Involontaria d'Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo dell'Assicurato.

Si avvisa l'Assicurato che, con riferimento a ciascun pacchetto di garanzie, al compimento di 70 anni di età cesserà la copertura assicurativa dei rischi delle garanzie Malattia Grave e Perdita Involontaria di Impiego e pertanto, da quel momento, l'Assicuratore garantirà unicamente le seguenti prestazioni assicurative:

- Prestazione in caso di Decesso per qualsiasi causa dell'Assicurato;
- Prestazione in caso di Invalidità Permanente Totale a seguito di infortunio o malattia dell'Assicurato;
- Prestazione in caso di Inabilità Temporanea Totale al lavoro a seguito di infortunio o malattia dell'Assicurato;
- Prestazione in caso di Ricovero Ospedaliero a seguito di infortunio o malattia dell'Assicurato (quest'ultima con riferimento al solo pacchetto di garanzie “CREDITOR PROTECTION 0,14%” per finanziamenti di importo fino a € 35.000,00).

Si rinvia all'art. 7 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

Avvertenza: si richiama l'attenzione della Contraente e dell'Assicurato sulle disposizioni contenenti limitazioni, esclusioni, franchigie, massimali, limiti massimi di età assicurabile e periodi di carenza applicabili alle garanzie assicurative e si rinvia agli artt. 2, 3, 7 e 8 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

A scopo esemplificativo, si illustra di seguito il meccanismo di funzionamento relativo all'applicazione di franchigie e massimali nel caso di un sinistro relativo alla garanzia Inabilità Temporanea Totale al lavoro, in tre diverse ipotesi (gli esempi sono formulati 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):

1° caso:

- periodo di Inabilità Temporanea Totale al lavoro comprovato: 05/09/2010 – 20/11/2010;
- data di scadenza della rata di rimborso mensile del finanziamento: il giorno 28 di ogni mese;
- indennizzo liquidato, dopo l'applicazione della franchigia assoluta (pari a 60 giorni): € 0,00.

2° caso:

- periodo di Inabilità Temporanea Totale al lavoro comprovato: 05/09/2010 – 20/11/2010;
- data di scadenza della rata di rimborso mensile del finanziamento: il giorno 15 di ogni mese;
- indennizzo liquidato dopo l'applicazione della franchigia assoluta (pari a 60 giorni): € 100,00.

3° caso:

- periodo di Inabilità Temporanea Totale al lavoro comprovato: 05/09/2010 – 20/02/2012;
- data di scadenza della rata di rimborso mensile del finanziamento: il giorno 15 di ogni mese;
- indennizzo liquidato, dopo l'applicazione della franchigia assoluta (pari a 60 giorni) e del limite di 12 mensilità indennizzabili: € 1.200,00.

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

Avvertenza: si richiama l'attenzione della Contraente e dell'Assicurato sul fatto che, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile, le dichiarazioni inesatte e le reticenze della Contraente e/o dell'Assicurato al momento dell'adesione al Programma Assicurativo possono determinare l'annullamento del Programma Assicurativo, ovvero determinare la riduzione dell'indennizzo da corrisondersi in relazione al sinistro. Si rinvia all'art. 3 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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

5. Premi

Il premio assicurativo 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.

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 verifici, i premi rimarranno totalmente acquisiti dall'Assicuratore quale corrispettivo del rischio corso.

- **Pacchetto "Creditor Protection 0,14%":** il premio, unico per l'intera durata del Programma Assicurativo, è calcolato moltiplicando il tasso di premio, pari al 0,14%, per il capitale iniziale del finanziamento e per il numero di rate mensili del finanziamento. Il premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima, su delegazione dell'Assicurato, all'Assicuratore in via anticipata ed in un'unica soluzione.
- **Pacchetto "Creditor Protection 0,0924%":** il premio, unico per l'intera durata del Programma Assicurativo, è calcolato moltiplicando il tasso di premio, pari al 0,0924%, per il capitale iniziale del finanziamento e per il numero di rate mensili del finanziamento. Il premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima, su delegazione dell'Assicurato, 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.

Si informa l'Assicurato che il 40,00% del premio netto imposte (ovvero € 40,00 per ogni € 100,00 di premio netto imposte) è in media corrisposto all'intermediario/i a titolo di remunerazione dell'attività di distribuzione del prodotto assicurativo.

Avvertenza: in caso di estinzione anticipata del finanziamento da parte dell'Assicurato, il Programma Assicurativo cessa e l'Assicuratore restituirà all'Assicurato 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. L'Assicurato, in alternativa, può richiedere che il Programma Assicurativo rimanga in vigore fino alla scadenza originaria del finanziamento. Si rinvia all'art. 5 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE**6. Costi gravanti sul premio**

COSTO COMPLESSIVO PER EMISSIONE, GESTIONE E ACQUISIZIONE DEL CONTRATTO
65,25% del premio assicurativo netto imposte (di cui il 40,00% corrisposto come costo di intermediazione e distribuzione)

7. Regime fiscale

Al presente contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, 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) sono soggetti ad una imposta sulle assicurazioni pari al 2,5% dell'ammontare dei premi.

PACCHETTO DI GARANZIE	PREMIO GARANZIE RAMO VITA	PREMIO GARANZIE RAMO DANNI
"CREDITOR PROTECTION 0,14%":	29,36% del premio lordo	70,64% del premio lordo
"CREDITOR PROTECTION 0,0924%":	37,12% del premio lordo	62,88% del premio lordo

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

8. Modalità di perfezionamento del contratto

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

9. Diritto di recesso

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo, a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Assicuratore presso la Contraente, entro 60 giorni dalla data di decorrenza del Programma Assicurativo (così come descritta all'art. 4 delle Condizioni di assicurazione). In questo caso la Contraente provvederà a decurtare l'importo del premio finanziato dal debito residuo del finanziamento al netto delle imposte di legge, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

A partire dall'inizio del quinto anno del Programma Assicurativo, l'Assicurato può altresì recedere, con effetto a decorrere dall'inizio della successiva annualità e senza alcun onere, a condizione che il recesso venga esercitato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla fine dell'annualità del Programma Assicurativo nel corso della quale viene comunicato il recesso. In questo caso l'Assicuratore, per il tramite della Contraente, restituirà all'Assicurato la porzione di premio relativa al periodo intercorrente tra la data del recesso e la data di scadenza del piano di rimborso del finanziamento, al netto delle imposte di legge, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

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, i beneficiari devono fornire all'Assicuratore la documentazione indicata nell'art. 10 delle Condizioni di assicurazione.

In caso di indennizzo, l'Assicuratore si impegna a procedere al regolamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, salvo casi particolari.

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile il comma, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in 10 anni. Qualora i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti, entro il suddetto termine di prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

11. Legge applicabile al contratto

Al contratto 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

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

- relativamente alle garanzie Decesso, Invalidità Permanente Totale, Malattia Grave, Inabilità Temporanea Totale al lavoro e Ricovero Ospedaliero, MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, Ufficio Reclami, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300, Indirizzo e-mail reclami@metlife.it.
- relativamente alla garanzia Perdita Involontaria d'Impiego, MetLife Europe Insurance Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, Ufficio Reclami, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300, Indirizzo e-mail reclami@metlife.it.

L'Impresa gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.

In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma - corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dall'Impresa e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

- 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;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Assicuratore non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto).

Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe Limited e di MetLife Europe Insurance Limited al seguente indirizzo: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 9138, College Green, 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/internalmarket/finservices-retail/finnet/index_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

14. Comunicazioni dell'Assicurato all'Assicuratore

Non essendo la professione svolta dall'Assicurato rilevante ai fini della valutazione del rischio compiuta dall'Assicuratore, con riferimento al presente contratto, l'Assicurato è esentato dalla comunicazione di cui all'art. 1926 del Codice civile.

15. Conflitto di interessi

MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, che commercializzano il presente contratto, sono società appartenenti al gruppo Metropolitan Life Insurance Inc. (MetLife). Il presente contratto non presenta situazioni di conflitto di interessi. Le società in ogni caso si impegnano a non recare pregiudizio ai contraenti/assicurati e ad ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

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

MetLife Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il Rappresentante Legale
Maurizio Taglietti



MetLife Europe Insurance Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il Rappresentante Legale
Maurizio Taglietti



B) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **16/06/2014**.

TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

Assicurato: la persona fisica sulla cui vita o persona viene stipulato il contratto e che abbia aderito al Programma Assicurativo ai sensi dell'art. 3.

Assicuratore:

- per le garanzie Decesso, Invalidità Permanente Totale, Malattia Grave, Inabilità Temporanea Totale al lavoro e Ricovero Ospedaliero, MetLife Europe Limited con Sede Legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 Irlanda. MetLife Europe Limited 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 all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.
- per la garanzia Perdita Involontaria di Impiego, MetLife Europe Insurance Limited con Sede Legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 Irlanda. MetLife Europe Insurance Limited è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazioni ammesse da IVASS ad operare in Italia in regime di stabilimento (numero di iscrizione I.00109) e svolge la propria attività assicurativa attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083681002) ed avente Sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. Nel sito internet www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.

Beneficiario: l'Assicurato o, in caso di decesso, i suoi eredi.

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

Contraente: Compass S.p.A. con Sede Legale in Foro Buonaparte n. 10, 20121 Milano e Direzione Generale e Sede Amministrativa in Via Caldera n. 21, 20153 Milano, iscritta alla Sezione D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. D000203141, in data 05/10/2007.

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

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

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

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

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

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

ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è assunta dall'Assicuratore in base alle comunicazioni della Contraente ed alle dichiarazioni degli Assicurati.

ART. 2 – GARANZIE

Il Programma Assicurativo offerto dall'Assicuratore prevede i seguenti pacchetti di garanzie:

➤ PACCHETTO "CREDITOR PROTECTION 0,14%" – SOTTOSCRIVIBILE ESCLUSIVAMENTE IN ABBINAMENTO A FINANZIAMENTI DI IMPORTO FINO A € 35.000,00

Il Pacchetto "CREDITOR PROTECTION 0,14%" comprende le seguenti garanzie:

- **Decesso** per qualsiasi causa (in seguito definita **D**);
 - **Invalidità Permanente Totale** a seguito di infortunio o malattia (in seguito definita **IPT**);
 - **Malattia Grave** rientrante tra quelle oggetto di copertura (in seguito definita **MG**) la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, non esercitano alcuna attività lavorativa che produca reddito;
 - **Inabilità Temporanea Totale al lavoro** a seguito di infortunio o malattia (in seguito definita **ITT**) la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, sono lavoratori autonomi, lavoratori dipendenti del settore pubblico, dipendenti del settore privato non eleggibili alla garanzia Perdita Involontaria di Impiego di seguito riportata o lavoratori domestici;
 - **Perdita Involontaria d'Impiego** a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo (in seguito definita **PII**) la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, sono lavoratori dipendenti del settore privato;
 - **Ricovero Ospedaliero** a seguito di infortunio o malattia (in seguito definita **RO**) la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, sono lavoratori autonomi, lavoratori dipendenti del settore pubblico, dipendenti del settore privato non eleggibili alla garanzia Perdita Involontaria di Impiego di seguito riportata o lavoratori domestici.
- **PACCHETTO "CREDITOR PROTECTION 0,0924%" – SOTTOSCRIVIBILE ESCLUSIVAMENTE IN ABBINAMENTO A FINANZIAMENTI DI IMPORTO SUPERIORE A € 30.000,00 E FINO A € 60.000,00**
- Il pacchetto "CREDITOR PROTECTION 0,0924%" comprende le seguenti garanzie:
- **Decesso** per qualsiasi causa (in seguito definita **D**);
 - **Invalidità Permanente Totale** a seguito di infortunio o malattia (in seguito definita **IPT**);

- **Malattia Grave** rientrante tra quelle oggetto di copertura (in seguito definita **MG**) la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, non esercitano alcuna attività lavorativa che produca reddito;
- **Inabilità Temporanea Totale al lavoro** a seguito di infortunio o malattia (in seguito definita **ITT**) la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, sono lavoratori autonomi, lavoratori dipendenti del settore pubblico, dipendenti del settore privato non eleggibili alla garanzia Perdita Involontaria di Impiego di seguito riportata o lavoratori domestici;
- **Perdita Involontaria d'Impiego** a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo (in seguito definita **PII**) la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, sono lavoratori dipendenti del settore privato.

Si avvisa l'Assicurato che, con riferimento a ciascun pacchetto di garanzie, al compimento di 70 anni di età cesserà la copertura assicurativa dei rischi delle garanzie Malattia Grave e Perdita Involontaria di Impiego e pertanto, da quel momento, l'Assicuratore garantirà unicamente le seguenti prestazioni assicurative:

- Prestazione in caso di **Decesso per qualsiasi causa dell'Assicurato;**
- Prestazione in caso di **Invalità Permanente Totale a seguito di infortunio o malattia dell'Assicurato;**
- Prestazione in caso di **Inabilità Temporanea Totale al lavoro a seguito di infortunio o malattia dell'Assicurato;**
- Prestazione in caso di **Ricovero Ospedaliero a seguito di infortunio o malattia dell'Assicurato (quest'ultima con riferimento al solo pacchetto di garanzie "CREDITOR PROTECTION 0,14%" per finanziamenti di importo fino a € 35.000,00).**

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali, ma l'IPT, la MG e l'ITT devono essere oggetto di accertamento da parte di un medico che eserciti la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea; la garanzia RO deve avvenire in una struttura ospedaliera dell'Unione Europea; la garanzia PII è valida solo sul territorio dello Stato Italiano ed il contratto di lavoro deve essere regolamentato dalla legge italiana.

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

È assicurabile la persona fisica che sottoscrive il contratto di finanziamento con la Contraente a **condizione che:**

- **al momento dell'adesione al Programma Assicurativo, abbia un'età compresa tra 18 e 75 anni non compiuti ed abbia espletato le formalità di assunzione medica di seguito indicate;**
- **al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbia ancora compiuto 75 anni di età.**

Non è assicurabile l'eventuale cointestatario o coobbligato o garante del contratto di finanziamento.

Formalità di assunzione medica e modalità di perfezionamento del contratto: si richiede la sottoscrizione della Dichiarazione di adesione riportata nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo. In questo caso, l'adesione al Programma Assicurativo si perfeziona con la sottoscrizione della Dichiarazione di adesione da parte dell'Assicurato.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato 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, 1893 e 1894 del Codice civile.

Anche se non espressamente previsto dalle formalità di ammissione al Programma Assicurativo, è riconosciuta all'Assicurato 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

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 e rimane in vigore per la durata del piano di rimborso del finanziamento - con un minimo di 1 mese ed un massimo di 120 mesi - **a condizione che il premio assicurativo corrispondente risulti pagato.** In caso di allungamento del piano di rimborso del finanziamento, la copertura viene prestata con riferimento al nuovo piano di ammortamento - fino ad 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 con riferimento alle garanzie D, IPT e MG;**
- **in caso di decesso dell'Assicurato;**
- **in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'Assicurato;**
- **in caso di estinzione anticipata del finanziamento, salvo quanto previsto all'art. 5.**

Il presente contratto è stipulato senza clausola di tacito rinnovo.

ART. 5 – ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO

In caso di estinzione anticipata del finanziamento da parte dell'Assicurato, il Programma Assicurativo cessa e l'Assicuratore restituirà all'Assicurato 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. L'Assicurato, in alternativa, può richiedere che il Programma Assicurativo rimanga in vigore fino alla scadenza originaria del finanziamento mediante apposita comunicazione, da consegnare alla Contraente contestualmente all'estinzione del finanziamento.

ART. 6 – RECESSO

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo, a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Assicuratore presso la Contraente, entro 60 giorni dalla data di decorrenza del Programma Assicurativo (così come descritta all'art. 4). In questo caso la Contraente provvederà a decurtare l'importo del premio finanziato dal debito residuo del finanziamento al netto delle imposte di legge, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

A partire dall'inizio del quinto anno del Programma Assicurativo, l'Assicurato può altresì recedere, con effetto a decorrere dall'inizio della successiva annualità e senza alcun onere, a condizione che il recesso venga esercitato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla fine dell'annualità del Programma Assicurativo nel corso della quale viene comunicato il recesso.

In questo caso l'Assicuratore, per il tramite della Contraente, restituirà all'Assicurato la porzione di premio relativa al periodo intercorrente tra la data del recesso e la data di scadenza del piano di rimborso del finanziamento, al netto delle imposte di legge, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE

- In caso di **Decesso** per qualsiasi causa (D) dell'Assicurato, salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del D.
- In caso di **Invalità Permanente Totale** a seguito di infortunio o malattia (IPT) dell'Assicurato, salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del riconoscimento dell'IPT. L'IPT corrisponde ad un'invalità di almeno il 66% secondo la tabella INAIL (D.P.R. n. 1124 del 30/06/65 e successive modifiche) e deve essere riconosciuta, con certificazione medica, dopo un periodo di almeno 12 mesi consecutivi dalla data della prima constatazione della malattia o di almeno 6 mesi dalla data dell'evento in caso d'infortunio.
- In caso di **Malattia Grave (MG)** diagnosticata all'Assicurato, salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data della prima diagnosi della MG. Per MG si intende esclusivamente una delle seguenti malattie gravi, o le condizioni che implicano uno dei seguenti interventi chirurgici: cancro (eccetto la leucemia linfocitica cronica, i carcinomi non invasivi in situ, tutti i carcinomi della pelle ed i tumori in presenza del virus H.I.V.); ictus (eccetto attacchi ischemici transitori); infarto; insufficienza renale cronica; intervento chirurgico da malattia dell'arteria coronaria (eccetto qualsiasi intervento non chirurgico, come l'angioplastica della cavità o interventi attraverso tecniche laser); trapianto dei principali organi (cuore, polmone, fegato, pancreas o midollo osseo). Per poter beneficiare di questa garanzia è necessario, alla data della prima diagnosi della MG, non esercitare alcuna attività lavorativa che produca reddito e non aver compiuto 70 anni di età.
- In caso di **Inabilità Temporanea Totale al lavoro** a seguito di infortunio o malattia (ITT) dell'Assicurato, salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario una somma pari all'ammontare delle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di franchigia, che hanno scadenza nel periodo di inattività lavorativa comprovato. La prestazione viene corrisposta a condizione che l'ITT abbia una durata superiore a 60 giorni consecutivi (franchigia assoluta) e sia certificata da un medico. La franchigia si calcola a partire dal 1° giorno di interruzione del lavoro. Per poter beneficiare di questa garanzia è necessario, alla data d'inizio dell'ITT, essere un lavoratore autonomo, dipendente del settore pubblico, dipendente del settore privato non eleggibile alla garanzia Perdita Involontaria di Impiego o domestico ed interrompere totalmente la propria professione lavorativa dietro prescrizione medica. Nessuna nuova prestazione è dovuta allorché: l'Assicuratore abbia rimborsato una somma pari a 12 mensilità consecutive (o 36 mensilità complessive per più periodi di ITT distinti); l'Assicurato abbia cessato la propria attività lavorativa dopo aver maturato i requisiti per la pensione anticipata (ex pensione di anzianità) o vecchiaia. Se, dopo meno di 60 giorni dal termine di una precedente ITT indennizzata, si verifica una nuova ITT, questa nuova ITT viene considerata come la continuazione della precedente. Pertanto la franchigia non viene applicata di nuovo ma la massima durata d'indennizzo di 12 mesi si valuta complessivamente per i 2 periodi come se fossero uno solo. Per i lavoratori dipendenti del settore privato non eleggibili alla garanzia Perdita Involontaria di Impiego e per i lavoratori domestici la durata massima della prestazione non potrà in ogni caso superare la durata residua del contratto di lavoro in vigore alla data del sinistro.
- In caso di **Perdita Involontaria di Impiego (PII)** dell'Assicurato, a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo (Legge n. 604/1966 art. 3), salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario, una somma pari all'ammontare delle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di franchigia, che hanno scadenza nel periodo di inattività lavorativa comprovato. La prestazione viene corrisposta a condizione che la PII abbia una durata superiore a 60 giorni consecutivi (franchigia assoluta). La franchigia si calcola a partire dal 1° giorno di interruzione del lavoro. Per poter beneficiare di questa garanzia è necessario, alla data della notifica del licenziamento: non aver compiuto 70 anni di età, esercitare una professione di lavoro dipendente, presso Aziende o Enti Italiani di diritto privato, sulla base di un orario settimanale di almeno 20 ore, con contratto di lavoro a tempo indeterminato e con un'anzianità minima di 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro; aver perso il lavoro a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo; essere in possesso dei requisiti previsti dalla legge come disoccupato totale alla ricerca attiva di occupazione; ricevere i sussidi di disoccupazione previsti dalla legge. Nessuna nuova prestazione è dovuta allorché: l'Assicuratore abbia rimborsato una somma pari a 12 mensilità consecutive (o 36 mensilità complessive per più interruzioni di lavoro differenti); intervenga un pensionamento o prepensionamento o si raggiunga l'età di quiescenza.

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato, o riprenda ad esercitare un'attività remunerata di altra natura, l'indennizzo non sarà più dovuto. In tal caso, qualora l'Assicurato venga nuovamente licenziato, la copertura assicurativa verrà riattivata, a condizione che abbia lavorato almeno 180 giorni continuativamente presso lo stesso nuovo datore di lavoro.

- **SOLO PER IL PACCHETTO "CREDITOR PROTECTION 0,14%"** – In caso di **Ricovero Ospedaliero** a seguito di infortunio o malattia (RO) dell'Assicurato, salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario una somma pari all'ammontare delle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di franchigia, che hanno scadenza nel periodo di RO comprovato. La prestazione viene corrisposta a condizione che il RO abbia una durata superiore a 7 giorni consecutivi (franchigia assoluta). La franchigia si calcola a partire dal 1° giorno di RO. Per poter beneficiare di questa garanzia è necessario, alla data d'inizio del RO, essere un lavoratore autonomo, dipendente del settore pubblico, dipendente del settore privato non eleggibile alla garanzia Perdita Involontaria di Impiego e domestico. Nessuna nuova prestazione è dovuta allorché: l'Assicuratore abbia rimborsato una somma pari a 12 mensilità consecutive (o 36 mensilità complessive per più periodi di RO distinti); con riferimento ai lavoratori dipendenti, l'Assicurato abbia cessato la propria attività lavorativa dopo aver maturato i requisiti per la pensione di anzianità o vecchiaia. Per i lavoratori dipendenti del settore privato non eleggibili alla garanzia Perdita Involontaria di Impiego e per i lavoratori domestici la durata massima della prestazione non potrà in ogni caso superare la durata residua del contratto di lavoro in vigore alla data del sinistro.

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.

Carenza: non sono garantite le malattie gravi diagnosticate (garanzia MG) e/o i licenziamenti notificati (garanzia PII) durante i primi 90 giorni dalla data di decorrenza del Programma Assicurativo; non sono garantiti i ricoveri ospedalieri (garanzia RO) occorsi durante i primi 30 giorni dalla data di decorrenza del Programma Assicurativo.

Franchigia: per le garanzie ITT e PII è previsto un periodo di franchigia assoluta di 60 giorni, che decorre dal 1° giorno di interruzione del lavoro. Per la garanzia RO è previsto un periodo di franchigia assoluta di 7 giorni, che decorre dal 1° giorno di ricovero. Solo con riferimento alla garanzia ITT se, dopo meno di 60 giorni dal termine di una precedente ITT indennizzata, si verifica una nuova ITT, questa nuova ITT viene considerata come la continuazione della precedente. Pertanto la franchigia non viene applicata di nuovo ma la massima durata d'indennizzo di 12 mesi si valuta complessivamente per i 2 periodi come se fossero uno solo.

Esclusioni

- **Per tutte le garanzie, le conseguenze:**
 - di una malattia insorta o di un infortunio verificatosi prima della data di adesione al Programma Assicurativo;
 - dell'uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
 - di stati di alcolismo acuto o cronico;
 - di un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
 - di tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
 - di guerra o insurrezione;
 - di qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
 - di atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;
 - di tutti i rischi nucleari.
- **Solo per D:** il suicidio dell'Assicurato accaduto nei 2 anni successivi alla data di adesione al Programma Assicurativo.
- **Solo per IPT, MG, ITT e RO, le conseguenze:**
 - di malattie mentali o disturbi psichici in genere;
 - di ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;
 - della gravidanza, del puerperio e delle patologie correlate.
- **Solo per MG:** le malattie gravi che siano state diagnosticate o si siano manifestate, o gli interventi chirurgici che siano stati intrapresi o richiesti prima della data di adesione al Programma Assicurativo o durante il periodo di carenza; le malattie gravi od interventi chirurgici conseguenti a qualsiasi condizione fisica dell'Assicurato già conosciuta prima della data di adesione al Programma Assicurativo.
- **Solo per PII:**
 - 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 congiunti, ascendenti o discendenti; le dimissioni, inclusa la giusta causa, e le risoluzioni consensuali del contratto di lavoro;
 - 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 disoccupazioni parziali;
 - le situazioni di disoccupazione, riduzione o sospensione dell'attività lavorativa che diano luogo all'indennizzo da parte della cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria o da parte di qualunque altro fondo di assistenza nei confronti del lavoratore secondo quanto previsto dalla normativa vigente applicabile.
- **Solo per RO:** i ricoveri non comprovati da un motivo medico oggettivo e/o chirurgico, come ad esempio una convalescenza, una cura termale, un soggiorno presso una casa di cura o gli interventi di chirurgia estetica.

Prestazione massima: per le garanzie D, IPT o MG la prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di finanziamento e/o dei programmi assicurativi di cui è titolare, è di € 60.000,00; per le garanzie ITT, PII e RO la prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di finanziamento e/o dei programmi assicurativi di cui è titolare, è di € 1.600,00 al mese. Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

ART. 9 – PREMIO ASSICURATIVO

- **Pacchetto “Creditor Protection 0,14%”:** il premio, unico per l'intera durata del Programma Assicurativo, è calcolato moltiplicando il tasso di premio, pari al 0,14%, per il capitale iniziale del finanziamento e per il numero di rate mensili del finanziamento. Il premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima, su delegazione dell'Assicurato, all'Assicuratore in via anticipata ed in un'unica soluzione.
- **Pacchetto “Creditor Protection 0,0924%”:** il premio, unico per l'intera durata del Programma Assicurativo, è calcolato moltiplicando il tasso di premio, pari al 0,0924%, per il capitale iniziale del finanziamento e per il numero di rate mensili del finanziamento. Il premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima, su delegazione dell'Assicurato, 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 l'Assicurato paga quanto è da lui dovuto.

ART. 10 – DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

In caso di sinistro, dietro richiesta telefonica al **Numero Verde dell'Assicuratore 800.378.288** o scrivendo al seguente indirizzo: www.sinistrimetlife.it, saranno forniti all'Assicurato (o ai suoi eredi/beneficiari) i seguenti moduli da compilare: 1) modulo di denuncia sinistro; 2) modulo di rapporto medico; 3) modulo per il trattamento dei dati personali dell'Assicurato a fini assicurativi (D.lgs. n. 196/2003). **Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta utilizzando i moduli prestampati forniti, a condizione che siano complete dei giustificativi richiesti elencati alla fine del modulo di denuncia.** L'Assicuratore ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione, qualora ciò sia reso indispensabile per la corretta valutazione del sinistro. **L'Assicuratore si riserva il diritto di far effettuare in ogni momento ed a sue spese accertamenti per verificare la fondatezza delle informazioni allo stesso comunicate. Ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile Il comma, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in 10 anni. Qualora i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti, entro il suddetto termine di prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.**

In caso di indennizzo, l'Assicuratore si impegna a procedere al regolamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa, salvo casi particolari.

ART. 11 – RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

- **relativamente alle garanzie Decesso, Invalidità Permanente Totale, Malattia Grave, Inabilità Temporanea Totale al lavoro e Ricovero Ospedaliero, MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, Ufficio Reclami, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300, Indirizzo e-mail reclami@metlife.it.**
- **relativamente alla garanzia Perdita Involontaria d'Impiego, MetLife Europe Insurance Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, Ufficio Reclami, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300, Indirizzo e-mail reclami@metlife.it.**

L'Impresa gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.

In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma - corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dall'Impresa e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

- 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;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Assicuratore non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del

MetLife Europe Limited è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 415123, capitale sociale autorizzato pari ad € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna. Amministratori: Sarah Alicia Celso (cittadina americana), Lukas Ziewer (cittadino svizzero), Dirk Ostijn (cittadino belga), Roy Keenan, Peter Mansell (cittadino inglese), Bruce Maxwell, Nicolas Hayter (cittadino inglese). **Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Limited**, Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, 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 Limited è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 472350, capitale sociale autorizzato pari a € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna. Amministratori: Sarah Alicia Celso (cittadina americana), Lukas Ziewer (cittadino svizzero), Dirk Ostijn (cittadino belga), Roy Keenan, Alan Cook (cittadino inglese), Bruce Maxwell, Nicolas Hayter (cittadino inglese). **Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Insurance Limited**, Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, 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.

rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto).

Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe Limited e di MetLife Europe Insurance Limited al seguente indirizzo: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 9138, College Green, 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/internalmarket/finances-retail/finnet/index_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

ART. 12 – RICHIESTA DI INFORMAZIONI

L'Assicurato 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 dell'Assicuratore, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma oppure attraverso il sito web all'indirizzo 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 l'Assicurato che, in linea con le indicazioni dell'IVASS contenute nel Provvedimento n. 7/2013, il medesimo ha l'opportunità di accedere ad un'area riservata, disponibile sul sito web dell'Assicuratore www.metlife.it, nella quale visualizzare le informazioni sulla propria polizza assicurativa.

ART. 13 – LEGGE APPLICABILE

Al contratto si applica la legge italiana.

ART. 14 – FORO COMPETENTE

Qualsiasi controversia tra l'Assicuratore e l'Assicurato in relazione all'esecuzione, interpretazione, validità o cessazione del Programma Assicurativo, sarà risolta mediante ricorso all'Autorità giudiziaria ordinaria. Il foro competente per territorio in via esclusiva è quello del luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

ART. 15 – VALUTA

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

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gentile Cliente, La informiamo che i Suoi dati personali acquisiti direttamente da Lei o tramite terzi¹, anche successivamente nel corso del rapporto con Lei instaurato, saranno utilizzati dalle Nostre Società, MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance Limited Rappresentanza Generale per l'Italia (titolare del trattamento) al solo fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti². A tali scopi Lei potrebbe fornire alla Nostra Società eventuali dati sensibili³ (come, ad esempio, le informazioni riportate in questionari sanitari o certificati medici, cartelle cliniche) 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). Il conferimento dei Suoi dati risulta pertanto necessario per il perseguimento delle suddette finalità. Senza di essi non saremmo infatti in grado di fornirLe correttamente i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti. I Suoi dati saranno utilizzati, nell'ambito delle Nostre strutture, solo dal personale preposto alla gestione del rapporto di assicurazione, anche con l'ausilio di strumenti elettronici e con modalità strettamente coerenti con le finalità appena richiamate. Alcuni Suoi dati potranno essere comunicati a: (i) società del Nostro gruppo e a società di Nostra fiducia, che svolgono per Nostro conto attività e servizi strettamente connessi al rapporto di assicurazione e che utilizzeranno i Suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento⁴, nonché (ii) ad enti ed organismi pubblici, associativi e consorziati del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge o di contratto⁵. L'elenco completo ed aggiornato di tali soggetti è disponibile sul sito internet: www.metlife.it. Taluni Suoi dati potrebbero inoltre essere comunicati a società del Nostro gruppo situate in Paesi appartenenti all'Unione Europea e negli U.S.A⁶ qualora ciò risulti strettamente necessario per particolari esigenze connesse alla elaborazione di specifiche statistiche in relazione ai rischi assicurati, alla gestione dei premi e delle liquidazioni dei sinistri. La invitiamo pertanto a rilasciare alla Nostra Società, con la sottoscrizione della clausola posta nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo, il consenso al trattamento dei Suoi dati personali, ivi compresi i dati sensibili da Lei eventualmente forniti, ai fini della gestione del Suo rapporto di assicurazione e dello svolgimento delle attività connesse, nei limiti e con le modalità sopra indicate. In ogni momento, Lei potrà consultare i Suoi dati ed eventualmente chiederne l'eventuale aggiornamento, rettifica, integrazione od opporsi al loro trattamento (ed esercitare gli altri diritti previsti dall'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003) rivolgendosi a MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, tel. 06/492161, fax 06/49216300, e-mail sede.roma@metlife.it.

¹ Come, ad esempio, 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.

² Stipulazione ed esecuzione di contratti di assicurazione, raccolta premi, liquidazione sinistri, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio a difesa dei diritti dell'assicuratore, adempimento degli specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.

³ Per dato sensibile s'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 o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale (art. 4, comma 1, lett. d) del d.lgs. 196/2003).

⁴ In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); legali, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia, società di servizio cui siano affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione.

⁵ ANIA, IVASS, Central Bank of Ireland Ministero dell'Industria e dell'Artigianato, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni.

⁶ Precisamente alla società di riassicurazione ed alla capogruppo Metropolitan Life Insurance Inc. (MetLife), cui la Nostra società è tenuta a trasmettere un rapporto relativo ai sinistri di particolare entità.

MetLife Europe Limited è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 415123, capitale sociale autorizzato pari ad € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna. Amministratori: Sarah Alicia Celso (cittadina americana), Lukas Ziewer (cittadino svizzero), Dirk Ostijn (cittadino belga), Roy Keenan, Peter Mansell (cittadino inglese), Bruce Maxwell, Nicolas Hayter (cittadino inglese). **Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Limited**, Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, 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 Limited è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 472350, capitale sociale autorizzato pari a € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna. Amministratori: Sarah Alicia Celso (cittadina americana), Lukas Ziewer (cittadino svizzero), Dirk Ostijn (cittadino belga), Roy Keenan, Alan Cook (cittadino inglese), Bruce Maxwell, Nicolas Hayter (cittadino inglese). **Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Insurance Limited**, Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, 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.

C) GLOSSARIO

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **16/06/2014**.

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

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

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

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

Beneficiario: persona fisica o giuridica designata nel contratto, che può coincidere con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Carenza (o sospensione del Programma Assicurativo): periodo di tempo durante il quale le garanzie del contratto 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.

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 dell'Assicurato.

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

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

Costi accessori (diritti fissi): 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 da consegnare alla Contraente ed all'Assicurato, composto da: Nota informativa, Condizioni di assicurazione, Glossario e Modulo di adesione al Programma Assicurativo.

Franchigia assoluta: periodo di tempo superato il quale 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.

Intermediario: la persona fisica o la società, iscritta nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa o riassicurativa.

Invalidità permanente totale: definitiva e totale incapacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie abituali occupazioni.

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

Fascicolo informativo - Glossario - Pagina 1 di 2

MetLife Europe Limited è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 415123, capitale sociale autorizzato pari ad € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna. Amministratori: Sarah Alicia Celso (cittadina americana), Lukas Ziewer (cittadino svizzero), Dirk Ostijn (cittadino belga), Roy Keenan, Peter Mansell (cittadino inglese), Bruce Maxwell, Nicolas Hayter (cittadino inglese). **Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Limited**, Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, 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. 1.00110 dell'Elenco I annesso all'Albo delle Imprese Assicuratrici.

MetLife Europe Insurance Limited è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 472350, capitale sociale autorizzato pari a € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna. Amministratori: Sarah Alicia Celso (cittadina americana), Lukas Ziewer (cittadino svizzero), Dirk Ostijn (cittadino belga), Roy Keenan, Alan Cook (cittadino inglese), Bruce Maxwell, Nicolas Hayter (cittadino inglese). **Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Insurance Limited**, Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, 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. 1.00109 dell'Elenco I annesso all'Albo delle Imprese Assicuratrici.

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

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

Premio annuo: importo versato annualmente 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 dell'Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

Premio unico: importo da corrispondere in soluzione unica 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.

Proposta: documento o modulo sottoscritto dall'Assicurato con il quale egli manifesta all'Assicuratore la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

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

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

Recesso (o diritto di ripensamento): diritto dell'Assicurato 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 dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno dell'Assicuratore di erogare la prestazione assicurata.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

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

Superpremio: maggiorazione di premio richiesta dall'Assicuratore nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (superpremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato 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 (o di un intermediario incaricato dall'Assicuratore) e dell'Assicurato, possa impiegarsi per la trasmissione delle comunicazioni inerenti al contratto.

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

D) MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO “CREDITOR PROTECTION INSURANCE”

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: 16/06/2014.

MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Codice pratica

DATI RICHIEDENTE

Luogo e Data:

Convenzione assicurativa n. CL/11/042 stipulata da Compass S.p.A. con MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance Limited Rappresentanza Generale per l'Italia

Avvertenze: a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione; b) prima della sottoscrizione della Dichiarazione di buona salute e pieno impiego, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni in essa contenute; c) anche nei casi non espressamente previsti dall'Assicuratore, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

Informativa relativa ai costi della copertura assicurativa

Importo Premio Unico Finanziato:

Importo Premio Unico retrocesso all'Intermediario Contraente a titolo di remunerazione dell'attività di distribuzione del prodotto assicurativo: 40,00% del Premio Unico netto imposte.

Consegna della documentazione

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia dell'Informativa precontrattuale di cui all'art. 49 del Regolamento IVASS n. 5/2006 e dei seguenti documenti che compongono il Fascicolo informativo relativo al prodotto assicurativo: a) Nota informativa; b) Condizioni di assicurazione; c) Glossario; d) Modulo di adesione al Programma Assicurativo.

Firma (leggibile) _____

Adesione al programma assicurativo

Il sottoscritto, dopo aver preso visione dell'Informativa precontrattuale e del Fascicolo informativo, aderisce alla copertura assicurativa prestata da MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, anche ai sensi dell'art. 1919 del Codice civile. A tal fine dichiara di soddisfare i requisiti di assicurabilità indicati nell'art. 3 delle Condizioni di assicurazione, di essere in buono stato di salute, di non essere affetto da malattie o lesioni che necessitano di un trattamento medico, farmacologico, fisioterapico o psicoterapico continuativo nel tempo e di non essere stato assente dal lavoro negli ultimi 12 mesi per più di 30 giorni lavorativi consecutivi, a causa di malattia o di infortunio. Il sottoscritto, in caso di lavoratore dipendente del settore privato, dichiara inoltre di non avere ancora ricevuto dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale viene individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione.

Firma (leggibile) _____

Consenso al trattamento dei dati personali

Il sottoscritto, dopo aver ricevuto copia e preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali riportata nelle Condizioni di assicurazione, ai sensi della normativa sulla privacy (D.lgs. n. 196/2003) acconsente al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, da parte di MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance Limited Rappresentanza Generale per l'Italia per le finalità, secondo le modalità e mediante i soggetti, anche situati al di fuori dell'UE, indicati nella predetta informativa.

Firma (leggibile) _____