

# MetLife Europe d.a.c.

## Rappresentanza Generale per l'Italia

### Leasing Sicurezza

#### Contratto di assicurazione Creditor Protection Insurance

Convenzione assicurativa n. CL/20/728 stipulata da Sella Leasing S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

I documenti che compongono il Set informativo sono i seguenti:

- DIP Vita - Documento informativo precontrattuale vita
- DIP Danni - Documento informativo precontrattuale danni
- DIP aggiuntivo Multirischi - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo multirischi
- Condizioni di assicurazione, comprensive del Glossario e dell'Informativa privacy
- Facsimile del Modulo di adesione al Programma Assicurativo

### Informazione importante

- La polizza assicurativa è **connessa al leasing** erogato da Sella Leasing S.p.A. e rimane in vigore per tutta la durata del medesimo. In caso di integrazione, subentro o risoluzione del leasing, la polizza cessa salvo diversa richiesta dell'aderente.
- La polizza assicurativa è **facoltativa** e non è necessaria per ottenere il leasing.
- L'aderente può in ogni caso **recedere dal contratto** entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza o, se la durata della polizza supera i 5 anni, a partire dall'inizio del quinto anno, mediante semplice richiesta scritta in forma libera da inviare alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A/R.

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

# Assicurazione Creditor Protection Insurance

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

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



Prodotto: Leasing Sicurezza - CL/20/728

Questo documento è stato realizzato in data 01/04/2021 ed è l'ultimo disponibile

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

## Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di una polizza **connessa al leasing** - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - che rimane in vigore per tutta la durata del medesimo. In caso di integrazione, subentro o risoluzione del leasing, la polizza cessa salvo diversa richiesta dell'aderente. La polizza è **facoltativa** e non è necessaria per ottenere il leasing. La polizza è offerta da Sella Leasing S.p.A., in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/20/728, ai propri clienti che hanno sottoscritto un contratto di leasing e ha lo scopo di proteggere l'aderente da eventi dannosi che possono colpire la persona dell'assicurato e limitare la capacità di rimborso del leasing.



## Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni?

La polizza prevede le seguenti garanzie:

- ✓ **Decesso** per qualsiasi causa  
Somma assicurata: il totale dei canoni mensili del leasing dovuti alla data del sinistro, fino ad un massimo di € 200.000,00.



## Che cosa NON è assicurato?

Non sono assicurabili le persone che:

- ✗ non soddisfano i requisiti di assicurabilità indicati nella sezione "A chi è rivolto questo prodotto?" contenuta nel DIP aggiuntivo Multirischi;
- ✗ sono titolari di una pensione di invalidità e/o inabilità o hanno presentato domanda per ottenerla;
- ✗ a seguito o per effetto della normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo e/o delle misure restrittive dell'operatività nazionale o internazionale, siano riconducibili alle liste dei soggetti "designati" o siano sottoposte a divieti e/o misure restrittive.



## Ci sono limiti di copertura?

**Per la garanzia Decesso:**

! per i leasing già erogati alla data di adesione alla polizza è previsto un periodo di carenza di 30 giorni consecutivi a partire dalla data di inizio della polizza.

Sono escluse dalla polizza le conseguenze di:

- ! uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
  - ! alcolismo acuto o cronico;
  - ! un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
  - ! tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
  - ! guerra o insurrezione;
  - ! qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
  - ! atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'assicurato vi abbia preso parte attiva;
  - ! tutti i rischi nucleari;
  - ! infortunio antecedente alla data di inizio della polizza.
- ! È inoltre escluso il suicidio dell'assicurato accaduto nei primi 2 anni successivi alla data di adesione alla polizza.



## Dove vale la copertura?

- ✓ Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.



## Che obblighi ho?

- Hai il dovere di pagare il premio.
- In caso di decesso dell'assicurato, il beneficiario ha il dovere di denunciarlo tempestivamente per iscritto all'Impresa presentando la seguente documentazione:
  - Originale del certificato di morte;
  - Originale o copia conforme all'originale del certificato necroscopico rilasciato dall'Asl di competenza;
  - Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia.

Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:

- Verbale del pronto soccorso;
  - Verbale redatto dalle autorità intervenute;
  - Certificato autoptico;
  - Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'invalidità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico.
- Hai il dovere di comunicare all'Impresa ed aggiornare ogni dato, informazione e/o documento (compreso ogni elemento relativo al reddito, al patrimonio e all'origine dei fondi) utile o richiesto dall'Impresa per effettuare la valutazione di assenza di rischi di riciclaggio e/o di finanziamento di terrorismo prevista dalle disposizioni vigenti.



### Quando e come devo pagare?

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

Il premio viene addebitato dall'Impresa, per il tramite del Broker, sul tuo conto corrente bancario (addebito diretto Sepa SDD).



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le modalità di perfezionamento della polizza variano in base all'importo finanziato e sono le seguenti:

- **importo finanziato fino a € 50.000,00:** la polizza si perfeziona con la sottoscrizione del modulo di adesione, a condizione che l'assicurato abbia fornito risposta negativa a tutte le domande poste nel Questionario Anamnestico A. In caso contrario, non sarà possibile perfezionare la polizza;
- **importo finanziato superiore a € 50.000,00:** la polizza si perfeziona con la sottoscrizione del modulo di adesione, a condizione che l'assicurato abbia fornito risposta negativa a tutte le domande poste nel Questionario Anamnestico B. In caso contrario, la polizza si perfeziona nel momento in cui l'Impresa, ricevuto il Questionario Anamnestico B, confermi per iscritto l'accettazione del rischio.

La decorrenza della copertura assicurativa varia in base alla modalità di perfezionamento della polizza:

- **se non è richiesta la formale accettazione del rischio** da parte dell'Impresa per il perfezionamento della polizza, la copertura assicurativa decorre:
  - per leasing non ancora erogati alla data di adesione alla polizza, dalle ore 24.00 del giorno di consegna del bene oggetto del leasing o, nel caso in cui tra la data di consegna del bene e la data di scadenza del primo canone intercorrano più di 30 giorni, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza del primo canone, a condizione che il premio sia pagato;
  - per leasing già erogati alla data di adesione alla polizza, dalle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione del modulo di adesione, a condizione che il premio sia pagato;
- **se è richiesta la formale accettazione del rischio** da parte dell'Impresa per il perfezionamento della polizza, la copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 della data di conferma scritta di accettazione del rischio da parte dell'Impresa e comunque non prima delle ore 24.00 del giorno di consegna del bene oggetto del leasing o, nel caso in cui tra la data di consegna del bene e la data di scadenza del primo canone intercorrano più di 30 giorni, delle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza del primo canone, a condizione che il premio sia pagato.

La copertura assicurativa rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del leasing stabilita in fase di sottoscrizione del contratto di leasing - o per la sua durata residua nel caso in cui il leasing sia già stato erogato - con un minimo di 24 mesi ed un massimo di 120 mesi.



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

In caso di ripensamento hai il diritto di recedere dall'intero contratto (comprensivo sia della garanzia vita che delle garanzie danni) entro **60 giorni** dalla data di inizio della polizza, mediante **semplice richiesta scritta** in forma libera, da inviare a mezzo di **lettera raccomandata A/R** all'Impresa presso la Contraente. In questo caso hai diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del premio, al netto delle imposte e della porzione di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Se la durata del contratto supera i 5 anni, a partire dall'inizio del quinto anno, hai inoltre il diritto di recedere senza alcun onere e con effetto a decorrere dall'inizio dell'annualità successiva a quella in cui viene esercitato il recesso. In questo caso hai diritto di ottenere il rimborso del premio, al netto delle imposte e della porzione di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.



Sono previsti riscatti o riduzioni?

SI  NO

# Assicurazione Creditor Protection Insurance

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo  
(DIP Danni)



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

Prodotto:  
Leasing Sicurezza - CL/20/728

Questo documento è stato realizzato in data 01/04/2021 ed è l'ultimo disponibile

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

## Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di una polizza **connessa al leasing** - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - che rimane in vigore per tutta la durata del medesimo. In caso di integrazione, subentro o risoluzione del leasing, la polizza cessa salvo diversa richiesta dell'aderente. La polizza è **facoltativa** e non è necessaria per ottenere il leasing. La polizza è offerta da Sella Leasing S.p.A., in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/20/728, ai propri clienti che hanno sottoscritto un contratto di leasing e ha lo scopo di proteggere l'aderente da eventi dannosi che possono colpire la persona dell'assicurato e limitare la capacità di rimborso del leasing.



## Che cosa è assicurato?

La polizza prevede le seguenti garanzie:

- ✓ **Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66%** da infortunio o malattia  
Somma assicurata: il totale dei canoni mensili del leasing dovuti alla data del sinistro, fino ad un massimo di € 200.000,00.
- ✓ **Inabilità Temporanea Totale** da infortunio o malattia  
Somma assicurata: i canoni mensili del leasing che hanno scadenza nel periodo di inabilità temporanea totale, fino ad un massimo di € 2.000,00 al mese e 12 mensilità complessive per contratto.



## Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili le persone che:

- ✗ non soddisfano i requisiti di assicurabilità indicati nella sezione "A chi è rivolto questo prodotto?" del DIP aggiuntivo Multirischi;
- ✗ sono titolari di una pensione di invalidità e/o inabilità o hanno presentato domanda per ottenerla;
- ✗ a seguito o per effetto della normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo e/o delle misure restrittive dell'operatività nazionale o internazionale, siano riconducibili alle liste dei soggetti "designati" o siano sottoposte a divieti e/o misure restrittive.



## Ci sono limiti di copertura?

**Per le garanzie Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% ed Inabilità Temporanea Totale:**

! per i leasing già erogati alla data di adesione alla polizza è previsto un periodo di carenza di 30 giorni consecutivi a partire dalla data di inizio della polizza.

Sono escluse dalla polizza le conseguenze di:

- ! uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- ! alcolismo acuto o cronico;
- ! un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
- ! tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- ! guerra o insurrezione;
- ! qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
- ! atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'assicurato vi abbia preso parte attiva;
- ! tutti i rischi nucleari;
- ! infortunio antecedente alla data di inizio della polizza;
- ! malattie mentali o disturbi psichici in genere;
- ! ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;
- ! gravidanza, puerperio e patologie correlate.

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

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



## Dove vale la copertura?

- ✓ Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.



## Che obblighi ho?

- Hai il dovere di pagare il premio.
- In caso di sinistro, hai il dovere di denunciarlo tempestivamente per iscritto alla Compagnia presentando i documenti elencati nel DIP aggiuntivo Multirischi.
- Hai il dovere di comunicare alla Compagnia ed aggiornare ogni dato, informazione e/o documento (compreso ogni elemento relativo al reddito, al patrimonio e all'origine dei fondi) utile o richiesto dalla Compagnia per effettuare la valutazione di assenza di rischi di riciclaggio e/o di finanziamento di terrorismo prevista dalle disposizioni vigenti.



## Quando e come devo pagare?

Il premio è annuo e comprensivo di imposta. Il premio viene addebitato dalla Compagnia, per il tramite del Broker, sul tuo conto corrente bancario (addebito diretto Sepa SDD).



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le modalità di perfezionamento della polizza variano in base all'importo finanziato e sono le seguenti:

- **importo finanziato fino a € 50.000,00:** la polizza si perfeziona con la sottoscrizione del modulo di adesione, a condizione che l'assicurato abbia fornito risposta negativa a tutte le domande poste nel Questionario Anamnestico A. In caso contrario, non sarà possibile perfezionare la polizza;
- **importo finanziato superiore a € 50.000,00:** la polizza si perfeziona con la sottoscrizione del modulo di adesione, a condizione che l'assicurato abbia fornito risposta negativa a tutte le domande poste nel Questionario Anamnestico B. In caso contrario, la polizza si perfeziona nel momento in cui l'Impresa, ricevuto il Questionario Anamnestico B, confermi per iscritto l'accettazione del rischio.

La decorrenza della copertura assicurativa varia in base alla modalità di perfezionamento della polizza:

- **se non è richiesta la formale accettazione del rischio** da parte dell'Impresa per il perfezionamento della polizza, la copertura assicurativa decorre:
  - per leasing non ancora erogati alla data di adesione alla polizza, dalle ore 24.00 del giorno di consegna del bene oggetto del leasing o, nel caso in cui tra la data di consegna del bene e la data di scadenza del primo canone intercorrano più di 30 giorni, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza del primo canone, a condizione che il premio sia pagato;
  - per leasing già erogati alla data di adesione alla polizza, dalle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione del modulo di adesione, a condizione che il premio sia pagato;
- **se è richiesta la formale accettazione del rischio** da parte dell'Impresa per il perfezionamento della polizza, la copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 della data di conferma scritta di accettazione del rischio da parte dell'Impresa e comunque non prima delle ore 24.00 del giorno di consegna del bene oggetto del leasing o, nel caso in cui tra la data di consegna del bene e la data di scadenza del primo canone intercorrano più di 30 giorni, delle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza del primo canone, a condizione che il premio sia pagato.

La copertura assicurativa rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del leasing stabilita in fase di sottoscrizione del contratto di leasing - o per la sua durata residua nel caso in cui il leasing sia già stato erogato - con un minimo di 24 mesi ed un massimo di 120 mesi.



## Come posso disdire la polizza?

In caso di ripensamento hai il diritto di recedere dall'intero contratto (comprensivo sia della garanzia vita che delle garanzie danni) entro **60 giorni** dalla data di inizio della polizza, mediante **semplice richiesta scritta** in forma libera, da inviare a mezzo di **lettera raccomandata A/R** all'Impresa presso la Contraente. In questo caso hai diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del premio, al netto delle imposte e della porzione di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Se la durata del contratto supera i 5 anni, a partire dall'inizio del quinto anno, hai inoltre il diritto di recedere senza alcun onere e con effetto a decorrere dall'inizio dell'annualità successiva a quella in cui viene esercitato il recesso. In questo caso hai diritto di ottenere il rimborso del premio, al netto delle imposte e della porzione di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

# Assicurazione Creditor Protection Insurance

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

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



Prodotto: Leasing Sicurezza - CL/20/728

Questo documento è stato realizzato in data 01/04/2021 ed è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni) per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

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

MetLife Europe d.a.c. è una società di capitali del gruppo Metropolitan Life Insurance Inc. (MetLife) costituita in Irlanda ed iscritta al Registro delle Imprese Irlandese (numero di iscrizione 415123) avente Sede Legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 Irlanda. MetLife Europe d.a.c. è autorizzata dalla Central Bank of Ireland (numero di riferimento C42062) ad esercitare l'attività assicurativa nei rami vita I, III, IV e V e nei rami danni 1 e 2, così come definiti dal D.lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private).

Il contratto è stipulato con la Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c. iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) ed avente Sede in Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma, tel. 06.492161, fax 06.49216300. Nel sito internet [www.metlife.it](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 è soggetta alla vigilanza dalla Central Bank of Ireland.

Il patrimonio netto di MetLife Europe d.a.c. alla data del 31 dicembre 2019 è pari a € 1.651.724.000,00 comprende capitale sociale emesso pari a € 4.379.000,00 rispetto al capitale autorizzato pari a € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna, di cui 4.379.000 emesse, e altre riserve patrimoniali pari a € 1.647.345.000,00. Il valore dell'indice di solvibilità di MetLife Europe d.a.c. è pari al 172%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 772.000.000 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 1.330.000.000. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 347.000.000. Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <http://www.metlife.eu/financial-reports/>.

Al contratto si applica la legge italiana.



### Che cosa è assicurato?

<b>Decesso</b> per qualsiasi causa (Ramo vita)	In caso di decesso dell'assicurato per qualsiasi causa, l'Impresa corrisponde al beneficiario una somma pari al totale dei canoni mensili del leasing dovuti alla data del decesso (riscatto incluso, anticipo ed IVA esclusi) eccetto arretrati ed interessi di mora, fino ad un massimo di € 200.000,00.
<b>Invalità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66%</b> da infortunio o malattia (Ramo danni)	In caso di Invalità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% riconosciuta all'assicurato a seguito di infortunio o malattia (IPT) l'Impresa corrisponde al beneficiario una somma pari al totale dei canoni mensili del leasing dovuti alla data del riconoscimento dell'IPT (riscatto incluso, anticipo ed IVA esclusi) eccetto arretrati ed interessi di mora, fino ad un massimo di € 200.000,00.
<b>Inabilità Temporanea Totale</b> da infortunio o malattia (Ramo danni)	In caso di Inabilità Temporanea Totale dell'assicurato a seguito di infortunio o malattia (ITT) l'Impresa corrisponde al beneficiario una somma pari ai canoni mensili del leasing, dovuti dopo il periodo di franchigia assoluta, che hanno scadenza nel periodo di ITT, eccetto arretrati, interessi di mora, anticipo e riscatto, fino ad un massimo di € 2.000,00 al mese e 12 mensilità complessive per contratto. La prestazione è corrisposta a condizione che l'ITT sia certificata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea.



### Che cosa NON è assicurato?

<b>Rischi esclusi</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni.
-----------------------	--



### Ci sono limiti di copertura?

	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni.
--	--



### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<p><b>Denuncia di sinistro:</b> i sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto all'Impresa. La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dall'Impresa, seguendo le istruzioni riportate sul sito internet <a href="http://www.metlife.it">www.metlife.it</a> nella sezione "Assistenza Clienti" / "Denuncia un Sinistro". Inoltre, per ottenere informazioni ed assistenza sulla denuncia del Sinistro è possibile inviare apposita segnalazione all'indirizzo internet <a href="http://www.sinistrimetlife.it">www.sinistrimetlife.it</a> o in alternativa telefonare al numero <b>06.492161</b>.</p> <p>In caso di sinistro è necessario presentare all'Impresa la seguente documentazione distinta per garanzia:</p> <p><b>Decesso per qualsiasi causa</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Originale del certificato di morte</li><li>▪ Originale o copia conforme all'originale del certificato necroscopico rilasciato dall'Asl di competenza</li><li>▪ Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia</li></ul>
---------------------------------------	--

<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<p>Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verbale del pronto soccorso</li> <li>▪ Verbale redatto dalle autorità intervenute</li> <li>▪ Certificato autoptico</li> <li>▪ Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'invaldit� permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico</li> </ul> <p><b>Invaldit� Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% da infortunio o malattia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'invaldit� permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico</li> <li>▪ Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia</li> </ul> <p>Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verbale del pronto soccorso</li> <li>▪ Verbale redatto dalle autorit� intervenute</li> </ul> <p><b>Inabilit� Temporanea Totale da infortunio o malattia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Certificato della Camera di Commercio relativo all'attivit� lavorativa (solo per lavoratori autonomi)</li> <li>▪ Dichiarazione in originale rilasciata dal datore di lavoro attestante l'intero periodo di inabilit� lavorativa (solo per lavoratori dipendenti)</li> <li>▪ Certificato INAIL attestante l'inizio e la fine dell'inabilit� temporanea totale</li> </ul> <p>Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa al ricovero</li> <li>▪ Verbale del pronto soccorso</li> <li>▪ Verbale redatto dalle autorit� intervenute</li> <li>▪ Eventuale ulteriore documentazione medico-ospedaliera attestante l'inizio e la fine dell'inabilit� temporanea totale</li> </ul>
	<p><b>Prescrizione:</b> ai sensi dell'art. 2952 c.c. Il comma, i diritti derivanti dal contratto si prescrivono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ con riferimento alla garanzia classificata nel ramo vita - <u>Decesso</u> - in 10 anni dal giorno in cui si � verificato il fatto su cui il diritto si fonda;</li> <li>▪ con riferimento alle garanzie classificate nel ramo danni - <u>Invaldit� Permanente Totale di grado pari o superiore al 66%</u> e <u>Inabilit� Temporanea Totale</u> - in 2 anni dal giorno in cui si � verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</li> </ul> <p>Resta inteso che qualora l'Impresa, per cause ad essa non imputabili, si trovi nell'impossibilit� di corrispondere gli importi dovuti relativi ai sinistri denunciati entro il termine di prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.</p>
	<p><b>Liquidazione della prestazione:</b> se il sinistro � indennizzabile, l'Impresa si impegna al pagamento della prestazione assicurata entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa.</p>
	<p><b>Gestione da parte di altre imprese:</b> non prevista.</p>
	<p><b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> non prevista.</p>
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	<p>Eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti sul rischio da assicurare (ad esempio non dichiarare di percepire una pensione di invalidit� e/o inabilit�) o che non consentono di concludere o aggiornare l'adeguata verifica della clientela prevista dalla normativa antiriciclaggio possono comportare la cessazione della polizza o la perdita del diritto a ricevere l'indennizzo.</p>



## Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e DIP Danni.
<b>Rimborso</b>	<p>Hai diritto al rimborso del premio nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ recesso dal contratto;</li> <li>▪ se l'assicurato perde i requisiti di assicurabilit�;</li> <li>▪ se l'aderente trasferisce la sede legale all'estero;</li> <li>▪ in caso di integrazione, subentro, risoluzione o riscatto parziale del leasing, salvo diversa richiesta dell'aderente.</li> </ul> <p>L'Impresa effettua il rimborso del premio al netto delle imposte, della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e delle spese amministrative per il rimborso del premio pari a € 40,00 in caso di integrazione, subentro, risoluzione o riscatto parziale del leasing.</p>
<b>Sconti</b>	Non previsti.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	<p>La polizza cessa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ in caso di decesso dell'assicurato;</li> <li>▪ al pagamento della prestazione relativa alla garanzia invalidit� permanente totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di infortunio o malattia;</li> <li>▪ in caso di esercizio del diritto di recesso;</li> <li>▪ qualora l'assicurato dovesse perdere i requisiti di assicurabilit�;</li> <li>▪ qualora l'aderente dovesse trasferire la sede legale all'estero;</li> <li>▪ in caso di risoluzione del contratto per mancato pagamento del premio;</li> <li>▪ in caso di integrazione, subentro o risoluzione del leasing, salvo diversa richiesta dell'aderente.</li> </ul>
<b>Sospensione</b>	<p>Se non paghi il premio relativo al primo anno, la polizza resta sospesa e decorrer� dalle ore 24.00 del giorno in cui paghi quanto dovuto. Eventuali sinistri accaduti durante il periodo di sospensione della polizza non saranno indennizzati dall'Impresa. Se non paghi i premi successivi entro 30 giorni dalla data di scadenza, la polizza resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza. Puoi riattivare la polizza entro 1 anno dalla data di scadenza versando le rate di premio mancanti, oltre agli interessi legali. Se sono trascorsi pi� di 6 mesi dalla data di scadenza, la riattivazione pu� avvenire solo dietro tua richiesta scritta ed accettazione da parte dell'Impresa, che potr� richiedere ulteriore documentazione e/o accertamenti sanitari. In questo caso la polizza riacquista piena validit� dalle ore 24.00 del giorno in cui paghi quanto dovuto, senza efficacia retroattiva. Eventuali sinistri accaduti durante il periodo di sospensione della polizza non saranno indennizzati dall'Impresa.</p>



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

<b>Revoca</b>	Non prevista.
<b>Recesso</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni.
<b>Risoluzione</b>	Se il pagamento del premio relativo al primo anno non avviene entro 6 mesi dalla data di scadenza, il contratto � risolto di diritto.



## A chi è rivolto questo prodotto?

Possono sottoscrivere la polizza, in qualità di aderente, le aziende con sede legale in Italia che non siano riconducibili alle liste dei soggetti "designati" previste dalla normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo e/o dalle misure restrittive dell'operatività nazionale o internazionale.

Sono assicurabili le persone che:

- al momento dell'adesione alla polizza:
  - a) siano residenti in Italia;
  - b) siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
  - c) abbiano un'età compresa tra 18 e 69 anni;
  - d) ricoprano la qualifica di rappresentante legale, amministratore, socio o titolare dell'azienda aderente;
- al termine del piano di rimborso del leasing, non abbiano ancora compiuto 76 anni.



## Quali costi devo sostenere?

### Costi gravanti sul premio

Costo complessivo per emissione, gestione e acquisizione del contratto	57,00% del premio netto imposte - include il costo di intermediazione pari al 50,00% del premio netto imposte
--	---

### Altri costi (costi PPI)

Spese amministrative per il rimborso del premio in caso di integrazione, subentro o risoluzione del leasing	€ 40,00
---	---------



## Sono previsti riscatti o riduzioni?

SI  NO

Valori di riscatto e riduzione	Non previsto.
Richiesta di informazioni	Non previsto.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a mezzo posta, telefax o e-mail alla funzione Ufficio Reclami dell'Impresa, incaricata del loro esame, ai recapiti di seguito indicati: <b>METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA - UFFICIO RECLAMI</b> Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma   Tel. 06.492161   Fax 06.49216300   Indirizzo e-mail: <a href="mailto:reclami@metlife.it">reclami@metlife.it</a> Il reclamante potrà presentare reclamo all'Impresa anche utilizzando il modello disponibile sul sito <a href="http://www.metlife.it">www.metlife.it</a> 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.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> . 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.

### PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria per le controversie relative ai contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: <a href="http://ec.europa.eu/finance/fin-net/index_en.htm">http://ec.europa.eu/finance/fin-net/index_en.htm</a> chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET).

## REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Alla polizza si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal Testo Unico delle Imposte sui Redditi (TUIR). I premi per le garanzie del ramo vita (Decesso) non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni. I premi per le garanzie del ramo danni (Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% e Inabilità Temporanea Totale) sono soggetti ad una imposta sulle assicurazioni pari al 2,5% dell'ammontare dei premi. I premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente superiore al 5%, derivante da qualsiasi causa, saranno detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dall'aderente nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente.
--	--

**IN CASO DI INTEGRAZIONE, SUBENTRO O RISOLUZIONE DEL LEASING, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.**

**L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.**

**PRIMA DI COMPILARE E SOTTOSCRIVERE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE NEL MODULO DI ADESIONE. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.**

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

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

**Leasing Sicurezza – Polizza Creditor Protection Insurance – Convenzione assicurativa n. CL/20/728  
stipulata da Sella Leasing S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia**

Questo documento è stato realizzato in data 01/04/2021 ed è l'ultimo disponibile

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

### INDICE

<b>GLOSSARIO</b> .....	<b>2</b>
<b>SEZIONE I – INFORMAZIONI GENERALI</b> .....	<b>3</b>
<b>Art. 1 – Caratteristiche del prodotto</b> .....	<b>3</b>
<b>Art. 2 – Conclusione del Contratto / Inizio e termine del Programma Assicurativo</b> .....	<b>3</b>
2.1 – Formalità di assunzione del rischio e modalità di perfezionamento del Contratto.....	3
2.2 – Decorrenza e Durata del Programma Assicurativo.....	3
2.3 – Cessazione del Programma Assicurativo .....	4
2.4 – Integrazione, Subentro o Risoluzione del Leasing.....	4
2.5 – Riscatto parziale del Leasing .....	5
2.6 – Recesso.....	5
<b>Art. 3 – Premio assicurativo</b> .....	<b>6</b>
3.1 – Premio .....	6
3.2 – Modalità di pagamento del Premio .....	6
3.3 – Sospensione e risoluzione del Contratto per mancato pagamento del Premio.....	6
<b>Art. 4 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti</b> .....	<b>6</b>
4.1 – Dichiarazioni richieste per la valutazione del rischio .....	6
4.2 – Dichiarazioni richieste dalla Normativa antiriciclaggio.....	6
<b>Art. 5 – Legge applicabile</b> .....	<b>6</b>
<b>Art. 6 – Prescrizione</b> .....	<b>6</b>
<b>Art. 7 – Foro competente / Procedimento di mediazione</b> .....	<b>7</b>
<b>Art. 8 – Valuta</b> .....	<b>7</b>
<b>SEZIONE II – OGGETTO DEL CONTRATTO</b> .....	<b>7</b>
<b>Art. 9 – Programma Assicurativo</b> .....	<b>7</b>
<b>Art. 10 – Validità territoriale delle garanzie</b> .....	<b>7</b>
<b>Art. 11 – Aderente e persone assicurabili</b> .....	<b>7</b>
11.1 – Aderente e trasferimento della sede legale.....	7
11.2 – Persone assicurabili.....	7
<b>Art. 12 – Esclusioni valide per tutte le garanzie</b> .....	<b>7</b>
<b>SEZIONE III – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO</b> .....	<b>8</b>
<b>Art. 13 – Decesso per qualsiasi causa</b> .....	<b>8</b>
13.1 – Oggetto della garanzia .....	8
13.2 – Esclusioni.....	8
13.3 – Prestazione massima.....	8
13.4 – Carenza .....	8
<b>Art. 14 – Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio o Malattia</b> .....	<b>8</b>
14.1 – Oggetto della garanzia.....	8
14.2 – Esclusioni.....	8
14.3 – Prestazione massima.....	8
14.4 – Carenza .....	8
<b>Art. 15 – Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia</b> .....	<b>8</b>
15.1 – Oggetto della garanzia.....	8
15.2 – Esclusioni.....	9
15.3 – Prestazione massima.....	9
15.4 – Carenza .....	9
15.5 – Franchigia.....	9
<b>SEZIONE IV – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO</b> .....	<b>9</b>
<b>Art. 16 – Denuncia di Sinistro</b> .....	<b>9</b>
<b>Art. 17 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro</b> .....	<b>9</b>
<b>Art. 18 – Criteri per la determinazione dell'Indennizzo / Termini per il pagamento del Sinistro</b> .....	<b>10</b>

<b>SEZIONE V – RICHIESTA DI INFORMAZIONI / RECLAMI</b> .....	<b>10</b>
<b>Art. 19 – Richiesta di Informazioni</b> .....	<b>10</b>
<b>Art. 20 – Reclami</b> .....	<b>10</b>
20.1 – Reclami all’Impresa di assicurazioni .....	10
20.2 – Reclami all’Intermediario .....	10
20.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza .....	10
<b>INFORMATIVA PRIVACY</b> .....	<b>11</b>

## GLOSSARIO

**Addebito diretto Sepa (SDD):** strumento di pagamento mediante il quale il debitore (Aderente) in base ad un accordo preliminare (mandato) autorizza il creditore (Compagnia) a disporre addebiti sul proprio conto corrente per pagamenti ricorrenti o singoli.

**Aderente:** l’azienda che, per il tramite del titolare o del rappresentante legale, aderisce al Programma Assicurativo e corrisponde il Premio.

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

**Annualità assicurativa:** periodo pari ad un anno, calcolato a partire dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo.

**Assicurato:** la persona fisica, indicata dall’Aderente nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo, che presta il consenso alla stipula del Contratto sulla propria vita o persona.

**Beneficiario:** l’Aderente; relativamente alla garanzia Decesso, resta inteso che l’Aderente potrà modificare il beneficiario compilando l’apposita sezione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo o designarlo successivamente inviando alla Compagnia una comunicazione scritta in forma libera.

**Broker:** April Italia S.r.l. con sede legale in Via Cappuccio, 13 - 20123 Milano, iscritto alla Sezione B del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. B000141525, in data 16/04/2007.

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

**Compagnia:** MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l’Italia, con sede in Via Andrea Vesalio, 6 - 00161 Roma, tel. 06.492161, fax 06.49216300. Nel sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) all’interno della sezione “Assistenza clienti” sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare la Compagnia.

**Contraente:** Sella Leasing S.p.A. con sede legale in Via Italia, 2 - 13900 Biella, iscritta alla Sezione D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. D000200668, il 9/11/2007.

**Contratto (o Polizza):** il contratto di assicurazione stipulato dall’Aderente con la Compagnia, anche con Firma elettronica.

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

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

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

**Eestero:** il territorio al di fuori dei confini della Repubblica italiana.

**Firma elettronica:**

- **avanzata:** insieme di dati in forma elettronica, allegato oppure connesso a un documento informatico, che consente l’identificazione del firmatario del documento e garantisce la connessione. A tale categoria è riconducibile la firma grafometrica;
- **digitale:** particolare tipo di firma elettronica avanzata basata su un certificato qualificato e su un sistema di chiavi crittografate che consente, al titolare tramite la chiave privata e al destinatario tramite la chiave pubblica, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l’integrità di un documento informatico.

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

**Importo finanziato:** importo del Leasing concesso dalla Contraente all’Aderente, incluso il riscatto (o maxi-canone finale) ed esclusi l’anticipo (o maxi-canone iniziale) e l’IVA.

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

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

**Integrazione del Leasing:** operazione mediante la quale, senza modificare il debito residuo, vengono variati i canoni di locazione e/o la durata e/o il valore del riscatto (*buy back* per il leasing operativo).

**Intermediario:** soggetto iscritto al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, che è incaricato della distribuzione della Polizza.

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

**Leasing (o Contratto di locazione):** contratto per mezzo del quale la Contraente (locatore o concedente) si obbliga ad acquistare un bene e a metterlo a disposizione dell’Aderente (locatario o utilizzatore) per un periodo di tempo determinato, dietro pagamento di un corrispettivo periodico (canone). Alla scadenza del Leasing il locatario o utilizzatore ha diritto di acquistare il bene ad un prezzo prestabilito (riscatto o maxi-canone finale) oppure restituirlo.

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

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

**Modulo di adesione al Programma Assicurativo:** il documento sottoscritto dall’Aderente, anche con Firma elettronica, che prova l’adesione al Programma Assicurativo.

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

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

integrazioni.

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

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

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

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

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

**Riscatto parziale del Leasing:** operazione mediante la quale, in conseguenza della cessione di un bene oggetto del Contratto di locazione, vengono rimodulati il debito residuo e/o il canone del Contratto di locazione, mantenendo la stessa durata.

**Risoluzione del Leasing:** operazione che prevede la chiusura anticipata del contratto di Leasing per inadempienza dell'Aderente oppure per furto o distruzione totale del bene oggetto di locazione.

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

**Subentro:** cessione del contratto di Leasing ad altro soggetto che si accolla il debito residuo.

## SEZIONE I – INFORMAZIONI GENERALI

### Art. 1 – Caratteristiche del prodotto

Si tratta di una Polizza **connessa al Leasing** - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - che rimane in vigore per tutta la durata del medesimo.

In caso di Integrazione, Subentro o Risoluzione del Leasing, la Polizza cessa salvo diversa richiesta dell'Aderente.

La Polizza è **facoltativa** e non è necessaria per ottenere il Leasing.

La Polizza è offerta da Sella Leasing S.p.A., in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/20/728, ai propri clienti che hanno sottoscritto un contratto di Leasing e ha lo scopo di proteggere l'Aderente da eventi dannosi che possono colpire la persona dell'Assicurato e limitare la capacità di rimborso del Leasing.

La Polizza può essere abbinata a:

- Leasing non ancora erogati alla data di adesione al Programma Assicurativo, con **durata da 24 a 120 mesi e Importo finanziato fino a € 200.000,00**;
- Leasing erogati nei 3 anni precedenti alla data di adesione al Programma Assicurativo, con **durata residua da 24 a 120 mesi e Importo finanziato residuo fino a € 200.000,00**.

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

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

#### 2.1 – Formalità di assunzione del rischio e modalità di perfezionamento del Contratto

Le formalità di assunzione del rischio e le modalità di perfezionamento del Contratto variano in base all'Importo finanziato e sono le seguenti:

- **Importo finanziato fino a € 50.000,00:** si richiede la compilazione e sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo e del Questionario Anamnestico A. In questo caso, il Contratto si perfeziona con la sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo, a condizione che l'Assicurato abbia fornito risposta negativa a tutte le domande poste nel Questionario Anamnestico A. In caso contrario, non sarà possibile perfezionare il Contratto;
- **Importo finanziato superiore a € 50.000,00:** si richiede la compilazione e sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo e del Questionario Anamnestico B. In questo caso, il Contratto si perfeziona con la sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo, a condizione che l'Assicurato abbia fornito risposta negativa a tutte le domande poste nel Questionario Anamnestico B. In caso contrario, il Contratto si perfeziona nel momento in cui la Compagnia, ricevuto il Questionario Anamnestico B, confermi per iscritto l'accettazione del rischio.

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

In caso di sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo con Firma elettronica, l'Aderente potrà scegliere la modalità di invio (formato cartaceo o elettronico) della documentazione contrattuale/precontrattuale e sarà informato circa la possibilità di cambiare la modalità prescelta senza alcun costo a suo carico. Resta inteso che l'Aderente potrà richiedere un duplicato informatico o cartaceo dei documenti sottoscritti per tutto il periodo in cui la Compagnia è tenuta per legge a conservarli.

 Anche se non espressamente previsto dalle formalità di assunzione del rischio, 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.

#### 2.2 – Decorrenza e Durata del Programma Assicurativo

La decorrenza del Programma Assicurativo varia in base alla modalità di perfezionamento del Contratto, così come indicata all'art. 2.1, ovvero:

- **se non è richiesta la formale accettazione del rischio** da parte della Compagnia per il perfezionamento del Contratto, il Programma Assicurativo decorre:
  - per Leasing non ancora erogati alla data di adesione al Programma Assicurativo, dalle ore 24.00 del giorno di consegna del bene oggetto del Leasing o, nel caso in cui tra la data di consegna del bene e la data di scadenza del primo canone

intercorrano più di 30 giorni, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza del primo canone, a condizione che il Premio sia pagato;

- per Leasing già erogati alla data di adesione al Programma Assicurativo, dalle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo, a condizione che il Premio sia pagato;

- se è richiesta la formale accettazione del rischio da parte della Compagnia per il perfezionamento del Contratto, il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 della data di conferma scritta di accettazione del rischio da parte della Compagnia e comunque non prima delle ore 24.00 del giorno di consegna del bene oggetto del Leasing o, nel caso in cui tra la data di consegna del bene e la data di scadenza del primo canone intercorrano più di 30 giorni, delle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza del primo canone, a condizione che il Premio sia pagato.

Il Programma Assicurativo rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del Leasing stabilita in fase di sottoscrizione del contratto di Leasing - o per la sua durata residua nel caso in cui il Leasing sia già stato erogato alla data di adesione al Programma Assicurativo - con un **minimo di 24 mesi** ed un **massimo di 120 mesi**.

### 2.3 – Cessazione del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo cessa:

- a) in caso di decesso dell'Assicurato;
- b) al pagamento della prestazione relativa alla garanzia Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio o Malattia;
- c) in caso di esercizio del diritto di recesso;
- d) qualora l'Assicurato dovesse perdere i requisiti di assicurabilità indicati all'art. 11.2 lett. a), b), d);
- e) qualora l'Aderente dovesse trasferire la sede legale all'Estero, ai sensi dell'art.11.1;
- f) in caso di risoluzione del Contratto per mancato pagamento del Premio, ai sensi dell'art. 3.3;
- g) in caso di Integrazione, Subentro o Risoluzione del Leasing, salvo diversa richiesta dell'Aderente.

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

Nel caso c) la Compagnia procederà alla restituzione del Premio nei termini specificati all'art 2.6.

Nei casi d), e), la Compagnia restituirà all'Aderente il Premio al netto delle imposte e della porzione di Premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Nel caso g) la Compagnia procederà alla restituzione del Premio nei termini specificati all'art. 2.4, salvo diversa richiesta dell'Aderente.

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

### 2.4 – Integrazione, Subentro o Risoluzione del Leasing

In caso di Integrazione, Subentro o Risoluzione del Leasing, il Programma Assicurativo cessa e la Compagnia restituirà all'Aderente la porzione di Premio, pagata e non goduta, relativa al periodo intercorrente tra la data di Integrazione, Subentro o Risoluzione del Leasing e la scadenza dell'Annualità assicurativa per la quale è stato versato il Premio, ivi comprese le commissioni, **al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio (pari a € 40,00)**.

La porzione di Premio da restituire è calcolata: per il Premio puro in funzione della frazione di anno mancante alla scadenza dell'Annualità assicurativa, nonché del capitale assicurato residuo; per i Caricamenti in proporzione alla frazione di anno mancante alla scadenza dell'Annualità assicurativa. Resta inteso che qualora la porzione di Premio da restituire sia inferiore o pari all'importo delle spese amministrative sopra indicate, non sarà dovuto alcun rimborso.

L'Aderente, in alternativa alla restituzione del Premio, può richiedere che le garanzie restino attive fino al termine dell'Annualità assicurativa in corso, sulla base del piano di rimborso del Leasing in vigore al momento della Integrazione, del Subentro o della Risoluzione, mediante apposita comunicazione da consegnare alla Contraente contestualmente alla Integrazione, al Subentro o alla Risoluzione del Leasing.

#### Formula di calcolo per il rimborso del Premio:

$$PR = \frac{P * (U - E) * DR}{(U - I) * DI} + \frac{C * (U - E)}{(U - I)} - 40$$

Dove:

PR = Premio rimborsato

P = Premio puro

C = Caricamenti

U = data termine Annualità assicurativa

E = data Integrazione/Subentro/Risoluzione Leasing

I = data inizio Annualità assicurativa

DR = capitale residuo alla data di Integrazione/Subentro/Risoluzione Leasing

DI = capitale iniziale

#### Esempio

Premio:	€ 1.000,00
Premio puro:	€ 300,00
Caricamenti:	€ 700,00
Data inizio Annualità assicurativa:	04/02/2021
Data termine Annualità assicurativa:	03/02/2022
Data Integrazione/Subentro/Risoluzione Leasing:	27/05/2021
Capitale residuo alla data di Integrazione/Subentro/Risoluzione Leasing:	€ 7.224,00

Capitale iniziale:	€ 10.000,00
Spese amministrative:	€ 40,00
Premio rimborsato:	€ 592,91

$$592,91 = \frac{300 \cdot 252 \cdot 7224}{365 \cdot 10000} + \frac{700 \cdot 252}{365} - 40,00$$

## 2.5 – Riscatto parziale del Leasing

In caso di Riscatto parziale del Leasing, il Programma Assicurativo rimane in vigore sulla base del nuovo piano di rimborso del Leasing e la Compagnia - entro 30 giorni dalla data del Riscatto parziale - restituirà all'Aderente la porzione di Premio, pagata e non goduta, relativa al periodo intercorrente tra la data di Riscatto parziale e la scadenza dell'Annualità assicurativa per la quale è stato versato il Premio, ivi comprese le commissioni, **al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio (pari a € 40,00)** sulla base della formula di seguito indicata.

L'Aderente, in alternativa alla restituzione del Premio, può richiedere che le garanzie restino attive fino al termine dell'Annualità assicurativa in corso, sulla base del piano di rimborso del Leasing in vigore al momento del Riscatto parziale, mediante apposita comunicazione da consegnare alla Contraente contestualmente al Riscatto parziale del Leasing.

Resta inteso che qualora la porzione di Premio da restituire sia inferiore o pari alla somma delle spese amministrative e del premio lordo (PL), la Compagnia non procederà ad alcun rimborso e le garanzie rimarranno attive con riferimento al piano di rimborso del Leasing in vigore al momento del Riscatto parziale.

### Formula di calcolo per il rimborso del Premio:

$$PR = \frac{P \cdot (U - E) \cdot DR}{(U - I) \cdot DI} + \frac{C \cdot (U - E)}{(U - I)} - 40 - PL$$

Dove:

PR = premio rimborsato

P = Premio puro

C = Caricamenti

U = data termine Programma Assicurativo

E = data Riscatto parziale Leasing

I = data inizio Programma Assicurativo

DR = capitale residuo alla data di Riscatto parziale Leasing

DI = capitale iniziale

PL = premio lordo calcolato in base alla tariffa in vigore alla data di adesione applicata al capitale e alla durata del Leasing residua alla data di Riscatto parziale

### Esempio

Premio:	€ 800,00
Premio puro:	€ 200,00
Caricamenti:	€ 600,00
Data inizio Programma Assicurativo:	12/03/2021
Data termine Programma Assicurativo:	15/03/2026
Data Riscatto parziale Leasing:	25/06/2022
Capitale residuo alla data di Riscatto parziale Leasing:	€ 5.700,00
Capitale iniziale:	€ 8.000,00
Spese amministrative:	€ 40,00
Premio lordo alla data di Riscatto parziale Leasing	€ 500,00
Premio rimborsato:	€ 11,70

$$11,70 = \frac{200 \cdot 1.359 \cdot 5.700}{1.829 \cdot 8.000} + \frac{600 \cdot 1.359}{1.829} - 40 - 500$$

## 2.6 – Recesso

L'Aderente ha diritto di recedere dal Contratto **entro 60 giorni** dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo, mediante **semplice richiesta scritta** in forma libera da inviare a mezzo di **lettera raccomandata A/R** alla Compagnia presso la Contraente. **Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione.** In questo caso, l'Aderente ha diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del Premio, al netto delle imposte e della porzione di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

Se la durata del Contratto supera i 5 anni, **a partire dall'inizio del quinto anno**, spetterà inoltre all'Aderente il diritto di recedere senza alcun onere e con effetto a decorrere dall'inizio dell'annualità successiva a quella in cui viene esercitato il recesso. In questo caso, la Compagnia, per il tramite del Broker, restituirà all'Aderente il Premio al netto delle imposte e della porzione di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto. Resta inteso che il Contratto dovrà rimanere in vita per almeno 5 anni e che il recesso potrà essere esercitato a condizione che non si siano verificati sinistri che abbiano determinato la cessazione del Programma Assicurativo ai sensi dell'art. 2.3. Qualora, successivamente al rimborso del Premio, sia liquidato un Sinistro che abbia determinato la cessazione del Programma Assicurativo prima dell'avvenuto recesso, l'Indennizzo sarà ridotto in ragione del Premio già rimborsato all'Aderente.

## Art. 3 – Premio assicurativo

### 3.1 – Premio

Il Premio è annuo ed è calcolato moltiplicando il tasso di Premio, pari a 1,23%, per l'Importo finanziato del Leasing. Il Premio viene utilizzato dalla Compagnia per far fronte ai rischi assunti in Contratto. Pertanto, nel caso in cui l'evento assicurato non si verifichi, rimarrà totalmente acquisito dalla Compagnia quale corrispettivo del rischio corso.

### 3.2 – Modalità di pagamento del Premio

Il Premio viene addebitato dalla Compagnia, per il tramite del Broker, sul conto corrente bancario intestato all'Aderente (addebito diretto Sepa SDD).

### 3.3 – Sospensione e risoluzione del Contratto per mancato pagamento del Premio

Ai sensi del combinato disposto degli artt. 1901 e 1924 c.c., se l'Aderente non paga il Premio relativo al primo anno, il Programma Assicurativo resta sospeso e decorrerà dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Aderente paga quanto è da lui dovuto. Eventuali sinistri accaduti durante il periodo di sospensione del Programma Assicurativo non saranno indennizzati dalla Compagnia. Se il pagamento del Premio relativo al primo anno non avviene entro 6 mesi dalla data di scadenza, il Contratto è risolto di diritto.

Se l'Aderente non paga i premi successivi entro 30 giorni dalla data di scadenza, il Programma Assicurativo resta sospeso dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza. L'Aderente può riattivare il Programma Assicurativo entro 1 anno dalla data di scadenza versando le rate di Premio mancanti, oltre agli interessi legali. Se sono trascorsi più di 6 mesi dalla data di scadenza, la riattivazione può avvenire solo dietro richiesta scritta dell'Aderente ed accettazione da parte della Compagnia che potrà richiedere ulteriore documentazione e/o accertamenti sanitari. In questo caso il Programma Assicurativo riacquista piena validità dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Aderente paga quanto è da lui dovuto, senza efficacia retroattiva. Eventuali sinistri accaduti durante il periodo di sospensione del Programma Assicurativo non saranno indennizzati dalla Compagnia.



L'Aderente dovrà assicurarsi che sul conto corrente bancario utilizzato per i pagamenti vi siano fondi sufficienti. In caso di variazione dei dati relativi al conto corrente bancario, l'Aderente dovrà darne notizia alla Compagnia entro e non oltre **5 giorni** dalla data di variazione. Resta inteso che, qualora il pagamento del Premio non vada a buon fine per causa non imputabile all'Aderente, il Programma Assicurativo non sarà sospeso, fermo l'onere per l'Aderente di attivarsi senza ritardo ai fini della soluzione del problema.

## Art. 4 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti

### 4.1 – Dichiarazioni richieste per la valutazione del rischio

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

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

### 4.2 – Dichiarazioni richieste dalla Normativa antiriciclaggio

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

## Art. 5 – Legge applicabile

Al Contratto si applica la legge italiana.

## Art. 6 – Prescrizione

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

- con riferimento alla garanzia classificata nel **Ramo Vita** – Decesso – in **10 anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda;
- con riferimento alle garanzie classificate nel **Ramo Danni** – Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% e Inabilità Temporanea Totale – in **2 anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

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

## Art. 7 – Foro competente / Procedimento di mediazione

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

## Art. 8 – Valuta

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

# SEZIONE II – OGGETTO DEL CONTRATTO

## Art. 9 – Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo prevede le seguenti garanzie:

- **Decesso** per qualsiasi causa;
- **Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66%** a seguito di Infortunio o Malattia;
- **Inabilità Temporanea Totale** a seguito di Infortunio o Malattia.

## Art. 10 – Validità territoriale delle garanzie

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.

## Art. 11 – Aderente e persone assicurabili

### 11.1 – Aderente e trasferimento della sede legale

Possono sottoscrivere il Contratto, in qualità di Aderente, le aziende con sede legale in Italia che non siano riconducibili alle liste dei soggetti "designati" previste dalla Normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo e/o dalle Misure restrittive dell'operatività nazionale o internazionale.

Qualora, in corso di Contratto, l'Aderente dovesse trasferire la propria sede legale all'Estero, dovrà darne tempestiva comunicazione per iscritto alla Compagnia. In tal caso la Polizza cessa a partire dalla data del trasferimento e la Compagnia restituirà all'Aderente il Premio al netto delle imposte e della porzione di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

### 11.2 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche a condizione che:

- al momento dell'adesione al Programma Assicurativo:
  - a) siano residenti in Italia;
  - b) siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
  - c) abbiano un'età compresa tra **18 e 69 anni**;
  - d) ricoprano la qualifica di rappresentante legale, amministratore, socio o titolare dell'azienda Aderente;
- al termine del piano di rimborso del Leasing, non abbiano ancora compiuto **76 anni**.

Non sono assicurabili le persone fisiche che siano titolari di una pensione di invalidità e/o inabilità o che abbiano presentato domanda per ottenerla.

**i** Non sono inoltre assicurabili le persone fisiche che, a seguito o per effetto della Normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo e/o delle Misure restrittive dell'operatività nazionale o internazionale, siano riconducibili alle liste dei soggetti "designati" o siano sottoposte a divieti e/o misure restrittive.

## Art. 12 – Esclusioni valide per tutte le garanzie

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

**Per tutte le garanzie sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:**

- **uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;**
- **Alcolismo;**
- **un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;**
- **tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;**
- **guerra o insurrezione;**
- **qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);**
- **atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;**
- **tutti i rischi nucleari;**
- **Infortunio antecedente alla data di Decorrenza del Programma Assicurativo.**

## SEZIONE III – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

### Art. 13 – Decesso per qualsiasi causa

#### 13.1– Oggetto della garanzia

In caso di Decesso dell'Assicurato per qualsiasi causa, la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario una somma pari al totale dei canoni mensili del Leasing dovuti alla data del decesso (riscatto incluso, **anticipo ed IVA esclusi**) **eccetto arretrati ed interessi di mora**.

#### 13.2 – Esclusioni

In aggiunta alle Esclusioni indicate all'art. 12, è escluso il suicidio dell'Assicurato accaduto nei primi 2 anni successivi alla data di adesione al Programma Assicurativo.

#### 13.3 – Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di Leasing e/o dei programmi assicurativi riferibili alla presente Convenzione di cui è titolare, è di **€ 200.000,00**.

#### 13.4 – Carenza

Per i Leasing già erogati alla data di adesione al Programma Assicurativo, la prestazione viene corrisposta a condizione che il Sinistro non si verifichi nel periodo di Carenza pari a **30 giorni consecutivi**. La Carenza si calcola a partire dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo.

### Art. 14 – Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio o Malattia

#### 14.1 – Oggetto della garanzia

L'Invalidità Permanente Totale corrisponde ad un'invalidità di grado pari o superiore al 66% e deve essere riconosciuta con certificazione medica rilasciata dall'INPS o da altro Ente previdenziale pubblico. Per il calcolo del grado di invalidità permanente si conviene di adottare come riferimento la tabella delle percentuali allegata al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche.

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

In caso di Invalidità Permanente Totale riconosciuta all'Assicurato a seguito di Infortunio o Malattia (IPT) la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario una somma pari al totale dei canoni mensili del Leasing dovuti alla data del riconoscimento dell'IPT (riscatto incluso, **anticipo ed IVA esclusi**) **eccetto arretrati ed interessi di mora**.

#### 14.2 – Esclusioni

In aggiunta alle Esclusioni indicate all'art. 12, sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:

- malattie mentali o disturbi psichici in genere;
- ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;
- gravidanza, puerperio e patologie correlate.

#### 14.3 – Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di Leasing e/o dei programmi assicurativi riferibili alla presente Convenzione di cui è titolare, è di **€ 200.000,00**.

#### 14.4 – Carenza

Per i Leasing già erogati alla data di adesione al Programma Assicurativo, la prestazione viene corrisposta a condizione che il Sinistro non si verifichi nel periodo di Carenza pari a **30 giorni consecutivi**. La Carenza si calcola a partire dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo.

### Art. 15 – Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia

#### 15.1 – Oggetto della garanzia

**i** L'Inabilità Temporanea Totale corrisponde alla perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria professione.

In caso di Inabilità Temporanea Totale dell'Assicurato a seguito di Infortunio o Malattia (ITT) la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario una somma pari ai canoni mensili del Leasing, dovuti dopo il periodo di Franchigia assoluta, che hanno scadenza nel periodo di ITT documentato, **eccetto arretrati, interessi di mora, anticipo e riscatto**.

La prestazione è corrisposta a condizione che:

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

### 15.2 – Esclusioni

In aggiunta alle Esclusioni indicate all'art. 12, sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:

- malattie mentali o disturbi psichici in genere;
- ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;
- gravidanza, puerperio e patologie correlate.

### 15.3 – Prestazione massima

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

### 15.4 – Carenza

Per i Leasing già erogati alla data di adesione al Programma Assicurativo, la prestazione viene corrisposta a condizione che il Sinistro non si verifichi nel periodo di Carenza pari a **30 giorni consecutivi**. La Carenza si calcola a partire dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo.

### 15.5 – Franchigia

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

#### Esempio

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

PERIODO DI ITT	SCADENZA DEL CANONE	INDENNIZZO
12/09/2020 - 17/10/2020	15 del mese	Nessuno il periodo di inabilità è inferiore alla franchigia
12/09/2020 - 17/11/2020	15 del mese	€ 100,00

## SEZIONE IV – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

### Art. 16 – Denuncia di Sinistro

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto alla Compagnia. La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dalla Compagnia, seguendo le istruzioni riportate sul sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) nella sezione "Assistenza Clienti" / "Denuncia un Sinistro". Inoltre, per ottenere informazioni ed assistenza sulla denuncia del Sinistro è possibile inviare apposita segnalazione all'indirizzo internet [www.sinistrimetlife.it](http://www.sinistrimetlife.it) o in alternativa telefonare al numero **06.492161**. La denuncia dovrà essere completa delle informazioni e dei documenti elencati di seguito. L'invio tardivo di documentazione o informazioni potrebbe comportare un allungamento dei tempi di valutazione del Sinistro. In caso di denuncia incompleta, la Compagnia comunicherà tempestivamente al denunciante la necessità di integrare la documentazione. Resta inteso che la Compagnia potrà comunque richiedere ulteriore documentazione, a condizione che la richiesta sia circoscritta al Sinistro denunciato e che la documentazione sia strettamente necessaria ed indispensabile per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla prestazione. La Compagnia si riserva il diritto, a sue spese, di inviare l'Assicurato a visita medico-legale presso un proprio fiduciario e/o di far effettuare accertamenti per verificare la veridicità delle informazioni alla stessa comunicate.

### Art. 17 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro

#### Decesso per qualsiasi causa

- Originale del certificato di morte
- Originale o copia conforme all'originale del certificato necroscopico rilasciato dall'Asl di competenza
- Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia

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

- Verbale del pronto soccorso
- Verbale redatto dalle autorità intervenute
- Certificato autoptico
- Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'inabilità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico

#### Inabilità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio o Malattia

- Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'inabilità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico
- Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia

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

- Verbale del pronto soccorso
- Verbale redatto dalle autorità intervenute

#### Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia

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

Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:

- Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa al ricovero
- Verbale del pronto soccorso

- Verbale redatto dalle autorità intervenute
- Eventuale ulteriore documentazione medico-ospedaliera attestante l'inizio e la fine dell'inabilità temporanea totale

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

### **Art. 18 – Criteri per la determinazione dell'Indennizzo / Termini per il pagamento del Sinistro**

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

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

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

## **SEZIONE V – RICHIESTA DI INFORMAZIONI / RECLAMI**

### **Art. 19 – Richiesta di Informazioni**

L'Aderente e l'Assicurato hanno il diritto di richiedere alla Compagnia informazioni in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo ed alle modalità di determinazione della prestazione assicurata. La richiesta può essere effettuata per iscritto all'indirizzo MetLife Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma oppure, attraverso il sito web, all'indirizzo [www.metlife.it](http://www.metlife.it) cliccando su "Assistenza Clienti". La Compagnia si impegna a fornire riscontro entro 20 giorni dalla data di ricezione della richiesta.

L'Aderente e l'Assicurato hanno inoltre la possibilità di accedere ad un'area riservata, disponibile sul sito web della Compagnia [www.metlife.it](http://www.metlife.it), nella quale visualizzare le informazioni sulla propria Polizza assicurativa.

### **Art. 20 – Reclami**

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

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

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

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

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

#### **20.2 – Reclami all'Intermediario**

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

#### **20.3 – 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.

## INFORMATIVA PRIVACY

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.

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

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

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

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

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

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

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

### Quali sono i suoi diritti?

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

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

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

**Il diritto alla cancellazione** dei suoi dati personali laddove non ci sia per noi una ragione valida per continuare ad utilizzarli (c.d. "diritto all'oblio"). Non si tratta di un diritto assoluto alla cancellazione. Potremmo avere il diritto o l'obbligo di conservare alcune informazioni, ad esempio nel caso in cui ciò sia necessario per adempiere ad un obbligo legale - incluso il mantenimento della copertura assicurativa per il tempo contrattualmente previsto - o qualora vi sia un altro valido motivo giuridico per conservarle.

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

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

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

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

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

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

#### Come contattarci o chiedere aiuto

Per ogni domanda o richiesta di aiuto in relazione alla nostra Informativa Privacy, la preghiamo di contattare il nostro **Responsabile della protezione dei dati personali**, i cui recapiti sono di seguito riportati: **Telefono: (+39) 06 492161 o e-mail [info.privacy@metlife.it](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** o 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, e-mail, messaggi SMS, messaggistica istantanea o attraverso altri mezzi di comunicazione elettronici. Archiviamo le chiamate ed altre registrazioni di comunicazioni in sicurezza secondo quanto previsto dalle nostre politiche di conservazione dalle altre Leggi applicabili. L'accesso a tali registrazioni è limitato agli individui che hanno la necessità di accedervi per le finalità indicate nella presente Informativa.

#### Come proteggiamo i suoi dati personali

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

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

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

#### Comunicazioni commerciali e pubblicitarie vendita diretta e sondaggi

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

Nel caso in cui non volesse più ricevere materiale pubblicitario o promozionale, le offriamo delle semplici modalità per comunicarcelo. Ogni qual volta riceverà direttamente una comunicazione commerciale le verrà detto come potrà ottenere la cancellazione dell'iscrizione. Lei potrà anche selezionare l'opzione "disiscrizione" per ogni comunicazione marketing che le inviamo via mail o modificare le proprie preferenze attraverso il nostro sito web [www.metlife.it](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).

#### A chi possono essere comunicati i suoi dati

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

Alcuni suoi dati potranno essere comunicati a: (i) soggetti facenti parte della nostra rete di vendita; (ii) società di Nostra fiducia, anche situate all'estero in Paesi appartenenti all'Unione Europea che svolgono per Nostro conto attività e servizi strettamente connessi alla vendita ed alla gestione di prodotti assicurativi e che utilizzeranno i suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento. In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, broker, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); call center; legali, tutori, curatori, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia; società di amministrazione del portafoglio, studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza, nonché società di servizio cui siano eventualmente affidate: la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; la gestione dei servizi e dei sistemi informatici; l'archiviazione della documentazione relativa ai rapporti contrattuali; attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; (iii) enti ed organismi pubblici, associativi e 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 alla polizza stessa o eventuali sinistri. Inoltre, per le suddette finalità, i dati personali relativi al soggetto interessato potranno essere comunicati e trasferiti alle società facenti parte del gruppo MetLife o a loro fornitori, anche fuori dal territorio dell'Unione Europea e, in particolare, negli Stati Uniti. Relativamente al trasferimento dei dati all'estero, il Titolare garantisce al soggetto interessato la tutela e la modalità di trattamento accordata dalla legge italiana anche nei paesi terzi ove i dati vengono trasferiti.

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

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

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

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

#### Per quali finalità di trattamento potremmo chiederle il consenso

**Consenso al trattamento di particolari categorie di dati personali** (ad es., informazioni attestanti il suo stato di salute e riportate in questionari sanitari, certificati medici o cartelle cliniche): per consentirci di svolgere le verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione (c.d. assunzione medica) o all'esecuzione delle prestazioni richieste (es. liquidazione di un eventuale sinistro) potremmo aver bisogno di trattare i suoi dati personali e sanitari che ci ha fornito o richiederle in futuro di fornirceli. La raccolta dei suoi dati sanitari ai fini dell'assunzione medica può avvenire anche telefonicamente sul numero di contatto eventualmente fornito al momento dell'adesione. Ciò potrebbe includere la necessità di (i)

condividere tali dati con medici od altri consulenti professionali che ci assistono nell'emissione della polizza o nell'assunzione medica o nel gestire una sua richiesta, reclamo o sinistro o nell'amministrazione della polizza (ii) trasferirli verso paesi non appartenenti alla UE ove l'esecuzione del contratto dovesse richiederlo.

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

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

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

**La invitiamo a visionare la pagina web del nostro sito internet ([www.metlife.it](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 Nota Informativa e alle modalità con cui raccogliamo, utilizziamo o condividiamo i suoi dati personali.

## MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Leasing Sicurezza – Polizza Creditor Protection Insurance – Convenzione assicurativa n. CL/20/728 stipulata da Sella Leasing S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

Questo documento è stato realizzato in data 01/04/2021 ed è l'ultimo disponibile

### DATI DEL LEASING

Numero Pratica:	Durata (in mesi):
Importo Finanziato: €	Importo del Canone: €

### DATI DELL'AZIENDA ADERENTE

Denominazione completa:	
Codice Fiscale:	N. Iscrizione Registro Imprese:
Recapito Telefonico:	Indirizzo E-mail / PEC:

#### Rappresentante Legale

Nome:	Cognome:	
Luogo di Nascita:	Data di Nascita:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Codice Fiscale:	Persona Politicamente Esposta: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Indirizzo di Residenza:		
Indirizzo di Domicilio (se diverso da Residenza):		
Recapito Telefonico:	Indirizzo E-mail:	
Documento di Riconoscimento: <input type="checkbox"/> Carta di Identità <input type="checkbox"/> Passaporto <input type="checkbox"/> Patente	Numero:	
Data di Rilascio:	Data di Scadenza:	
Comune (o Stato estero) di Rilascio:	Ente di Rilascio:	

### DATI DELL'ASSICURATO

Nome:	Cognome:	
Luogo di Nascita:	Data di Nascita:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Codice Fiscale:	Persona Politicamente Esposta: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Indirizzo di Residenza:		
Indirizzo di Domicilio (se diverso da Residenza):		
Recapito Telefonico:	Indirizzo E-mail:	
Documento di Riconoscimento: <input type="checkbox"/> Carta di Identità <input type="checkbox"/> Passaporto <input type="checkbox"/> Patente	Numero:	
Data di Rilascio:	Data di Scadenza:	
Comune (o Stato estero) di Rilascio:	Ente di Rilascio:	
Ruolo ricoperto all'interno dell'azienda aderente: <input type="checkbox"/> Rappresentante Legale <input type="checkbox"/> Amministratore <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Titolare		

### INFORMATIVA RELATIVA ALLE GARANZIE E AI COSTI DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

#### GARANZIE

Il Programma Assicurativo prevede le seguenti garanzie:

- ✓ **DECESSO** per qualsiasi causa
- ✓ **INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE** di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio o Malattia
- ✓ **INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE** a seguito di Infortunio o Malattia

#### COSTI

Il Premio è annuo ed è pari all'importo di seguito indicato. Il Premio viene addebitato dalla Compagnia, per il tramite del Broker April Italia Srl, sul conto corrente bancario dell'azienda aderente (addebito diretto Sepa SDD)

Importo del Premio Annuo: €	di cui Imposte: €	Commissioni percepite dagli intermediari (incluse nel Premio): €
Spese amministrative per il rimborso del Premio in caso di Integrazione, Subentro, Risoluzione o Riscatto parziale del Leasing: € 40,00		

#### MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA

L'Aderente, con la sottoscrizione del presente mandato, autorizza:

- la Compagnia, per il tramite del broker April Italia Srl (Creditor ID IT81ZZZ0000003328930288), a richiedere alla banca del sottoscritto l'addebito del proprio conto corrente sotto riportato;
- la banca del sottoscritto a procedere all'addebito secondo le disposizioni impartite dalla Compagnia.

IBAN:

L'Aderente ha diritto di ottenere il rimborso dell'addebito in conto, secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con la propria banca. Il rimborso deve essere richiesto entro 8 settimane a partire dalla data di addebito.

► **Data (gg/mm/aa)**

**Firma (leggibile)**

## AVVERTENZE

- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione.
- Prima della sottoscrizione del questionario anamnestico, il soggetto di cui alla lettera a) verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario.
- L'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.
- L'Assicurato ha la possibilità di consultare la propria posizione assicurativa accedendo direttamente all'Area Riservata presente sul sito della Compagnia: [www.metlife.it](http://www.metlife.it).
- La Compagnia, qualora si trovi nell'impossibilità di effettuare l'adeguata verifica della clientela, del titolare effettivo e dell'eventuale esecutore, si astiene dall'instaurare o proseguire il rapporto e le operazioni, valuta se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF e, in caso di liquidazione della prestazione, se richiederne la sospensione. Nel caso in cui l'impossibilità riguardi rapporti continuativi in essere, la Compagnia si astiene dall'effettuare modifiche contrattuali, nonché dal dare seguito alla designazione di nuovi beneficiari.

## DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

### INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE

Dichiaro di:

- aver fornito alla Contraente le informazioni necessarie alla valutazione delle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa, nonché alla verifica della coerenza del Contratto con tali richieste ed esigenze prima dell'adesione (art. 58 del Regolamento Ivass n. 40/2018);
- aver ricevuto, ai sensi dell'art. 56 del Regolamento Ivass n. 40/2018, copia dell'informativa precontrattuale prevista dalle vigenti disposizioni (a titolo esemplificativo gli allegati 3, 4 e 4-ter) e del Set informativo relativo al prodotto assicurativo;
- aver consegnato all'Assicurato copia dell'informativa precontrattuale e del Set informativo relativo al prodotto assicurativo;
- aver scelto la modalità  E-mail  Cartacea per la trasmissione della documentazione contrattuale e precontrattuale e di essere stato informato della possibilità di cambiare gratuitamente tale modalità.

► Data (gg/mm/aa)

Firma (leggibile)

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della vigente normativa sulla Privacy (Regolamento UE n. 2016/679 e relativa legge di attuazione e D.Lgs. n. 196/2003 s.m.i.) dichiaro di aver letto e compreso le finalità e modalità di trattamento dei dati da parte della Rappresentanza Generale di **MetLife Europe d.a.c.** 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, consapevole che il trattamento dei miei dati personali è necessario per l'esecuzione e gestione del contratto e che è mio obbligo consegnare l'informativa ai terzi di cui fornisca eventualmente i dati, **acconsento al trattamento di categorie particolari di dati personali** per l'emissione e gestione del contratto.

► Data (gg/mm/aa)

Firma (leggibile)

### ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

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

- aderire al Programma Assicurativo, anche mediante Firma elettronica;
- essere a conoscenza che la Polizza è **connessa al Leasing** e che rimane in vigore per tutta la durata del medesimo; in caso di Integrazione, Subentro o Risoluzione del Leasing, la Polizza cessa salvo mia diversa richiesta;
- essere a conoscenza che la Polizza è **facoltativa** e che non è necessaria per ottenere il Leasing;
- prendere atto che eventuali comunicazioni rese dalla Compagnia nel corso del rapporto contrattuale potranno essere effettuate in formato elettronico via e-mail, attraverso il sito internet della Compagnia [www.metlife.it](http://www.metlife.it) o, se disponibile, nella mia area riservata, come da scelta effettuata da Sella Leasing S.p.A. nella sua qualità di Contraente della polizza collettiva a cui aderisco, nel rispetto dell'art.120-quater del Codice delle Assicurazioni Private e dell'art. 4 del Regolamento Ivass n. 41/2018.

► Data (gg/mm/aa)

Firma (leggibile)

Dichiaro di approvare specificamente ai sensi degli artt. 1341 e 1342 c.c. i seguenti articoli delle Condizioni di assicurazione: Art. 2.2 – Decorrenza e Durata del Programma Assicurativo; Art. 2.6 – Recesso; Art. 10 – Validità territoriale delle garanzie; Art. 11 – Aderente e persone assicurabili; Art. 12 – Esclusioni valide per tutte le garanzie; Artt. 13.2, 14.2, 15.2 – Esclusioni; Artt. 13.3, 14.3 e 15.3 – Prestazione massima; Artt. 13.4, 14.4 e 15.4 – Carenza; Art. 15.5 – Franchigia; Art. 16 – Denuncia di Sinistro; Art. 17 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro.

► Data (gg/mm/aa)

Firma (leggibile)

## DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della vigente normativa sulla Privacy (Regolamento UE n. 2016/679 e relativa legge di attuazione e D.Lgs. n. 196/2003 s.m.i.) dichiaro di aver letto e compreso le finalità e modalità di trattamento dei dati da parte della Rappresentanza Generale di **MetLife Europe d.a.c.** 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, consapevole che il trattamento dei miei dati personali è necessario per l'esecuzione e gestione del contratto e che è mio obbligo consegnare l'informativa ai terzi di cui fornisco eventualmente i dati, **acconsento al trattamento di categorie particolari di dati personali** per l'emissione e gestione del contratto.

► Data (gg/mm/aa)

Firma (leggibile)

### CONSENSO ALLA STIPULA DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Dichiaro di:

- aver ricevuto, ai sensi dell'art. 56 del Regolamento Ivass n. 40/2018, copia dell'informativa precontrattuale prevista dalle vigenti disposizioni (a titolo esemplificativo gli allegati 3, 4 e 4-ter) e del Set informativo relativo al prodotto assicurativo;
- consentire la stipula dell'assicurazione sulla mia vita da parte dell'Aderente ai sensi dell'art. 1919 c.c.;
- essere a conoscenza che il Beneficiario è l'Aderente;
- rispettare i requisiti di assicurabilità indicati nelle Condizioni di assicurazione ed accettare di espletare le formalità di assunzione del rischio riportate di seguito in base all'Importo finanziato;
- prendere atto che eventuali comunicazioni rese dalla Compagnia nel corso del rapporto contrattuale potranno essere effettuate in formato elettronico via e-mail, attraverso il sito internet della Compagnia [www.metlife.it](http://www.metlife.it) o, se disponibile, nella mia area riservata, come da scelta effettuata da Sella Leasing S.p.A. nella sua qualità di Contraente della polizza collettiva a cui aderisco, nel rispetto dell'art.120-quater del Codice delle Assicurazioni Private e dell'art. 4 del Regolamento Ivass n. 41/2018.

► Data (gg/mm/aa)

Firma (leggibile)

**ASSUNZIONE DEL RISCHIO – IMPORTO FINANZIATO FINO A EURO 50.000,00  
DA COMPILARSI A CURA DELL'ASSICURATO**

**QUESTIONARIO ANAMNESTICO A**

Ai fini della validità della copertura assicurativa, le chiediamo di rispondere in maniera consapevole e meditata alle seguenti domande relative al suo stato di salute, prestando attenzione a non omettere, ovvero riportare in maniera falsa o incorretta, nessuno dei dati o delle notizie richieste.

- |  |   |
|--|---|
| 1. È titolare di una pensione di invalidità e/o inabilità o ha presentato domanda per ottenerla?   | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| 2. Durante gli ultimi 3 anni ha interrotto la sua attività lavorativa per più di 1 mese per affezioni lombari o dorsali o per altri problemi di salute (salvo che per ragioni legate alla maternità anticipata, all'ordinario congedo di maternità o per fratture ossee dovute esclusivamente ad infortunio)?  | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| 3. Durante gli ultimi 3 anni ha subito ricoveri per più di 3 giorni consecutivi o interventi chirurgici e/o è attualmente in attesa di ricovero (ad eccezione dei ricoveri o interventi per appendicite, ernie addominali/inguinali, adenoidi, tonsilliti, deviazioni del setto nasale, meniscectomia o rottura legamenti del ginocchio, parto senza complicanze, estrazione dentale, chirurgia estetica, asportazione chirurgica nevi di natura benigna, fimosi, idrocele, emorroidi, papilloma durante l'infanzia o l'adolescenza, varicocele, ovvero ricoveri o interventi chirurgici legati a fratture ossee dovute esclusivamente ad infortunio)? | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| 4. Si sottopone da oltre 1 mese ad una terapia medica (farmacologica e non) di durata continuativa (ad eccezione di anticoncezionali, anti-istaminici, farmaci per la tiroide, farmaci per la ipercolesterolemia, farmaci per la pressione purché i valori della pressione siano mantenuti nella norma dalla terapia)?   | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| 5. Durante gli ultimi 5 anni le è stata diagnosticata da un medico una delle seguenti patologie: tumore, epatite, cardiopatie ischemiche, ictus, diabete, infezioni da HIV?  | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |

Consapevole del fatto che, ai sensi degli artt. 1892 e seguenti c.c., eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto dell'Aderente/Assicurato alla prestazione assicurativa, confermo la correttezza delle risposte sopra rese e delle dichiarazioni ivi contenute, nonché di non aver taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza avente relazione con i dati e le notizie oggetto del questionario che precede - dati e notizie che riconosco quali elementi determinanti ai fini della valutazione del rischio da parte della Compagnia. **Dichiaro inoltre di essere consapevole del fatto che, in caso di risposta positiva anche ad una sola delle domande di cui al presente questionario, ovvero in caso di rifiuto a fornire le risposte alle medesime domande, non sarà possibile procedere alla sottoscrizione del contratto di assicurazione.**

► Data (gg/mm/aa)

Firma (leggibile)

**ASSUNZIONE DEL RISCHIO – IMPORTO FINANZIATO SUPERIORE A EURO 50.000,00  
DA COMPILARSI A CURA DELL'ASSICURATO**

**QUESTIONARIO ANAMNESTICO B**

Ai fini della validità della copertura assicurativa, le chiediamo di rispondere in maniera consapevole e meditata alle seguenti domande relative al suo stato di salute, prestando attenzione a non omettere, ovvero riportare in maniera falsa o incorretta, nessuno dei dati o delle notizie richieste.

- |   |   |
|---|---|
| 1. È in attesa di essere ricoverato o di sottoporsi a visite specialistiche (al di fuori di normali controlli di routine) oppure le è stata indicata da un medico la necessità di essere sottoposto ad un intervento chirurgico o ad un trattamento medico?<br>Se "Sì", specificare a cosa dovrà sottoporsi, la patologia diagnosticata o presunta e la sua situazione attuale:   | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| 2. Durante gli ultimi 5 anni è stato ricoverato o ha subito interventi chirurgici (ad eccezione dei ricoveri o interventi per appendicite, ernie addominali/inguinali, adenoidi, tonsilliti, deviazioni del setto nasale, meniscectomia o rottura dei legamenti del ginocchio, parto senza complicanze, estrazione dentale, chirurgia estetica, asportazione chirurgica nevi di natura benigna, fimosi, idrocele, emorroidi, papilloma durante l'infanzia o l'adolescenza, varicocele)<br>Se "Sì", specificare la patologia, l'esito e la situazione attuale: | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| 3. Durante gli ultimi 5 anni, si è sottoposto a visite specialistiche, ad elettrocardiogramma, radiografie o altri accertamenti diagnostici (ad eccezione di controlli sanitari professionali, controlli sportivi o controlli con esito nella norma)?<br>Se "Sì", specificare la patologia, l'esito e la situazione attuale:  | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| 4. Durante gli ultimi 10 anni Le è stato diagnosticato da un medico di essere affetto da ipertensione o disturbi cardio-circolatori?<br>Se "Sì", specificare l'anno della diagnosi, la tipologia di malattia sofferta, l'esito e la situazione attuale:   | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| 5. Durante gli ultimi 10 anni Le è stato diagnosticato da un medico di essere affetto da disturbi o malattie neuropsichiche e del sistema scheletrico e/o ai reni, fegato o polmoni?<br>Se "Sì", specificare l'anno della diagnosi, la tipologia di malattia sofferta, l'esito e la situazione attuale:   | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| 6. Durante gli ultimi 10 anni Le è stato diagnosticato da un medico o accertato attraverso esami di laboratorio di essere affetto da diabete?<br>Se "Sì", specificare l'anno della diagnosi, la tipologia di diabete sofferto, l'esito e la situazione attuale:   | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| 7. Durante gli ultimi 10 anni Le è stato diagnosticato da un medico di essere affetto da ulcera gastroduodenale?<br>Se "Sì", specificare l'anno della diagnosi, la tipologia di ulcera sofferta, l'esito e la situazione attuale:   | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| 8. Durante gli ultimi 10 anni Le è stato diagnosticato da un medico di essere affetto da patologie tumorali?<br>Se "Sì", specificare l'anno della diagnosi, la tipologia di malattia sofferta, l'esito e la situazione attuale:   | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| 9. Durante gli ultimi 10 anni Le è stato diagnosticato da un medico di essere affetto da disturbi ai principali sistemi/apparati (a titolo esemplificativo: sistema nervoso, muscolo-scheletrico, endocrino, apparato respiratorio, cardiovascolare, digerente, uro genitale, etc.)?<br>Se "Sì", specificare l'anno della diagnosi, la tipologia di malattia sofferta, l'esito e la situazione attuale:   | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |

<p><b>10.</b> Negli ultimi 12 mesi ha sofferto di astenia cronica (debolezza/debilitazione) o di diarrea cronica ovvero ha notato un ingrossamento delle ghiandole linfatiche o insolite lesioni della pelle?          Se "Sì", specificare i sintomi e la situazione attuale: La compagnia si riserva di chiederle ulteriori chiarimenti.</p>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<p><b>11.</b> Si sottopone ad una terapia medica (farmacologica e non) prescritta da un medico (ad eccezione di terapie a base di anticoncezionali, antistaminici, farmaci per la tiroide, farmaci per la ipercolesterolemia, farmaci per la pressione purché i valori della pressione siano mantenuti nella norma dalla terapia)?          Se "Sì", specificare da quanto tempo e per quale patologia:</p>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<p><b>12.</b> Si è mai sottoposto, risultando positivo, al test HIV?</p>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<p><b>13.</b> È invalido?          Se "Sì", allegare il certificato di prima istanza di riconoscimento dell'invalidità ed indicare la percentuale di invalidità e il motivo:</p>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<p><b>14.</b> Ha mai ricevuto risarcimenti o indennizzi a seguito di infortuni o malattie oppure ha fruito, fruisce o ha mai presentato domanda per la pensione di inabilità o di invalidità?          Se "Sì", specificare il grado di infermità, parte o organo leso, motivo:</p>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<p><b>15.</b> La differenza tra la sua altezza in centimetri ____ ed il suo peso in chilogrammi ____ è inferiore a 80 o superiore a 120?</p>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<p><b>16.</b> Negli ultimi 12 mesi il Suo peso è aumentato o diminuito di 5 o più kg?          Se "Sì", per quale motivo e di quanti kg:</p>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<p><b>17.</b> Negli ultimi 12 mesi ha effettuato più di 10 giorni di assenza dal lavoro per affezioni lombari o dorsali o per altri problemi di salute (salvo che per ragioni legate alla maternità anticipata o all'ordinario congedo di maternità)?          Se "Sì", specificare per quale motivo e per quanti giorni e la situazione attuale:</p>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Consapevole del fatto che, ai sensi degli artt. 1892 e seguenti c.c., eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa, confermo la correttezza delle risposte sopra rese e delle dichiarazioni ivi contenute, nonché di non aver taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza avente relazione con i dati e le notizie oggetto del questionario che precede - dati e notizie che riconosco quali elementi determinanti ai fini della valutazione del rischio da parte della Compagnia. **Dichiaro inoltre di essere consapevole del fatto che, in caso di risposta affermativa anche ad una sola delle domande poste nel presente questionario, ovvero in caso di rifiuto a fornire le risposte alle medesime domande, il contratto si perfezionerà nel momento in cui la Compagnia, ricevuto il questionario, confermi per iscritto l'accettazione del rischio.**

► **Data** (gg/mm/aa)

**Firma** (leggibile)

**ALLEGATO PER LA DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI**

Convenzione assicurativa n.:

Pratica n.:

Nome e Cognome dell'Aderente/Assicurato:

Cod. Fisc.:

**Il sottoscritto, come sopra identificato, designa i seguenti beneficiari in caso di decesso:***(per ciascun beneficiario indicare la quota percentuale; il totale delle quote di tutti i beneficiari deve essere uguale a 100)***Beneficiario n. 1**

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

**Beneficiario n. 2**

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

**Beneficiario n. 3**

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

**Beneficiario n. 4**

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

**AVVERTENZE**

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

Il sottoscritto:

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

**Referente terzo**

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

\* **Data** (gg/mm/aa)**Firma** (leggibile)