Foglio Informativo

Set informativo CL25234

DATI E QUALIFICA DEL SOGGETTO CHE ENTRA IN RAPPORTO CON IL CLIENTE (Banca incaricata dell'offerta)

BENE BANCA CREDITO COOPERATIVO DI BENE VAGIENNA(CUNEO) S.C
Piazza Botero, 7 - 12041 - BENE VAGIENNA (CN)
Tel.: 0172 651111- Fax: 0172 654603
Email: info@benebanca.it - PEC: benebanca@legalmail.it
Sito internet: www.benebanca.it
Registro delle Imprese della CCIAA di Cuneo n. 2921
Iscritta all'Albo della Banca d'Italia n. 4243.20 - cod. ABI 08382
Iscritta all'Albo delle società cooperative n. A159519
Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Cassa Centrale Banca – Credito Cooperativo Italiano S.p.A.
Aderente al Fondo di Garanzia dei Depositanti del Credito Cooperativo e al Fondo di Garanzia degli Obbligazionisti del Credito Cooperativo

ONERI AGGIUNTIVI E COSTI DERIVANTI DALL'OFFERTA
La commercializzazione del prodotto da parte della Banca non comporta l'addebito di alcun onere e/o costo aggiuntivo.

LUOGO OVE AVVIENE L'OFFERTA
L'offerta del prodotto avviene nei locali della Banca.

Set informativo

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

Contratto di assicurazione Creditor Protection Insurance

Convenzione assicurativa n. CL/25/234 stipulata da Prestipay Spa 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 aggiuntivo Vita - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo vita**
- **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 finanziamento** erogato dalla banca e rimane in vigore per tutta la durata del medesimo. Di conseguenza, in caso di estinzione anticipata del finanziamento, la polizza cessa, salvo diversa richiesta dell'Assicurato.
- La polizza assicurativa è **facoltativa** e non è necessaria per ottenere il finanziamento.
- L'Assicurato può in ogni caso **recedere dal contratto** entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza, mediante semplice richiesta scritta in forma libera da inviare alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A/R.

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

MetLife Europe d.a.c. è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 415123. Amministratori: Carmina Dragomir (cittadina romena), Deirdre Flannery (cittadina irlandese), Nuria Garcia (cittadina spagnola), Nick Hayter (cittadino inglese), Merilee Matchett (cittadina australiana), Cyrille Roux (cittadino francese), Tony O'Riordan (cittadino irlandese).
Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c., Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Direzione generale, Via Olona n. 2, 20123 Milano, Codice fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12083481007, REA n. 1348910, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. I.00110 dell'Elenco I annesso all'Albo delle Imprese Assicurative.

Assicurazione Creditor Protection Insurance

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

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

Prodotto: CL/25/234

Questo documento è stato aggiornato in data 01/04/2026 ed è l'ultimo disponibile

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

Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di una polizza **connessa al finanziamento** - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - che rimane in vigore per tutta la durata del medesimo. Di conseguenza, in caso di estinzione anticipata del finanziamento, la polizza cessa, salvo diversa richiesta dell'Assicurato. La polizza è **facoltativa** e non è necessaria per ottenere il finanziamento.
La polizza è offerta da Prestipay S.p.A., in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/25/234, ai propri clienti che hanno sottoscritto un finanziamento PrestipayFast e ha lo scopo di proteggere l'Assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso del finanziamento.

Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni?

La polizza prevede la seguente garanzia:

✓ **Decesso** per qualsiasi causa

Somma assicurata: il capitale iniziale del finanziamento, fino a € 3.000,00.
L'impresa paga la somma assicurata se l'assicurato muore per qualsiasi causa.

Che cosa NON è assicurato?

Non sono assicurabili le persone che:

✗ non soddisfano i requisiti di assicurabilità indicati nella sezione *"A chi è rivolto questo prodotto?"* contenuta nel DIP aggiuntivo Vita;
✗ sono portatrici di invalidità/inabilità permanente superiore al 33% riconosciuta da INPS, INAIL o altro ente pubblico preposto;
✗ sono inserite nelle liste sanzionatorie internazionali o a contrasto del finanziamento del terrorismo o hanno legami con soggetti inseriti in queste liste;
✗ hanno legami con Paesi sotto embargo o considerati a rischio dalla normativa antiriciclaggio o di contrasto dell'evasione fiscale internazionale.

Ci sono limiti di copertura?

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 o di volo, ad eccezione del caso in cui l'assicurato si trovi, come semplice passeggero, a bordo di un volo autorizzato al trasporto di passeggeri;
! atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'assicurato vi abbia preso parte attiva;
! tutti i rischi nucleari;
! infortunio antecedente alla data di inizio della polizza.
! È inoltre escluso il suicidio dell'assicurato accaduto nel primo anno successivo alla data di adesione alla polizza.

Dove vale la copertura?

✓ La garanzia è valida senza limiti territoriali.

Che obblighi ho?

- Hai il dovere di pagare il premio.
- In caso di decesso dell'assicurato, il beneficiario ha il dovere di denunciarlo tempestivamente per iscritto all'Impresa, per il tramite dell'Istituto di credito presso cui è stata acquistata la polizza, presentando la seguente documentazione:
  - Certificato necroscopico rilasciato dall'Asl di competenza
  - Verbale del pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento, in caso di decesso a seguito di infortunio

  Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:
  - Verbale redatto dalle autorità intervenute
  - Certificato autoptico

- 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 unico ed è determinato in relazione alla garanzia prestata, alla sua durata ed ammontare, all'età dell'assicurato, al suo stato di salute ed alle attività professionali svolte. Il premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima all'Impresa in via anticipata ed in un'unica soluzione.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa può essere abbinata a finanziamenti con durata da 1 a 36 mesi.

Il contratto si perfeziona con la sottoscrizione del modulo di adesione alla polizza.

La copertura assicurativa inizia alle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento o, nel caso in cui sia previsto un periodo di differimento di rimborso del finanziamento superiore a 184 giorni, alle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento, a condizione che il premio sia pagato.
La copertura assicurativa rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del finanziamento, fino ad un massimo di 36 mesi.

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

In caso di ripensamento, hai diritto di recedere dal contratto mediante **semplice richiesta scritta** in forma libera, da inviare a mezzo di **lettera raccomandata A/R** indirizzata all'Impresa presso la Contraente Prestipay S.p.A. Via Verzegnis, 15 - 33100 Udine, pec: servizio.clienti@pec.prestipay.it, **entro 60 giorni** dalla data di decorrenza della polizza. In questo caso hai diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del premio al netto della porzione di premio relativa al periodo per il quale la polizza ha avuto effetto oppure, a tua scelta, la riduzione proporzionale dell'importo della rata del finanziamento o la riduzione della durata dello stesso.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO

Assicurazione Creditor Protection Insurance

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

MetLife

Prodotto: CL/25/234

Questo documento è stato aggiornato in data 01/04/2026 ed è l'ultimo disponibile

Scopo

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

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

Società

MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero I.00110, con Sede in Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma | tel. 06.492161 | sito internet: www.metlife.it | pec: mel-italia@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 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. al 31 dicembre 2024 è pari a € 926.834.000 e comprende capitale sociale emesso pari a € 4.379.000, rispetto al capitale autorizzato pari a € 100.000.000, suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1 ciascuna, di cui 4.379.000 emesse, e altre riserve patrimoniali pari a € 922.455.000. Il valore dell'indice di solvibilità di MetLife Europe d.a.c. è pari al 161%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 673.000.000 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 1.085.000.000. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 303.000.000. Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito http://www.metlife.eu/financial-reports/.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

Ci sono limiti di copertura?

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

A chi è rivolto questo prodotto?

Sono assicurabili le persone che:
- al momento dell'adesione alla polizza:
  - siano residenti in Italia;
  - siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
  - abbiano sottoscritto un finanziamento PrestipayFast con la Contraente;
  - abbiano un'età compresa tra 18 e 75 anni;
- al termine della polizza, non abbiano ancora compiuto 76 anni.

Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

Costo complessivo per emissione, gestione e acquisizione del contratto: 76,00% del premio - include il costo di intermediazione pari al 44,35% del premio

Altri costi (costi PPI)

Spese amministrative per il rimborso del premio in caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento € 40,00

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	È possibile presentare un reclamo su carta libera oppure usando il modulo che si trova nella sezione "Assistenza Clienti/Reclami" del sito www.metlife.it: ▪ scrivendo a **MetLife Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami, Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma**; ▪ inviando una email a reclami@metlife.it; ▪ inviando un fax al numero **06.49216300**. MetLife risponde: ▪ entro 45 giorni dal ricevimento; ▪ entro 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento degli agenti, dei loro dipendenti o collaboratori.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it. Il contraente/assicurato può fare reclamo anche all'Autorità di Vigilanza dello Stato di origine (Irlanda) di MetLife Europe d.a.c.: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 559, Dame Street, Dublin 2, Ireland o Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Per le controversie relative ai contratti assicurativi, prima di ricorrere all'Autorità giudiziaria è obbligatorio presentare ricorso all'Arbitro assicurativo o effettuare il tentativo di Mediazione.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria per le controversie relative ai contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a MetLife.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per risolvere le **liti transfrontaliere**, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	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 delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte derivante da qualsiasi causa saranno detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dall'assicurato nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

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

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Creditor Protection Insurance – Convenzione assicurativa n. CL/25/234
stipulata da Prestipay Spa con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia
Questo documento è stato aggiornato in data 01/04/2026 ed è l'ultimo disponibile

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

INDICE

GLOSSARIO 1
SEZIONE I – INFORMAZIONI GENERALI 2
Art. 1 – Caratteristiche del prodotto 2
Art. 2 – Conclusione del Contratto / Inizio e termine del Programma Assicurativo 2
2.1 – Formalità di assunzione del rischio e modalità di perfezionamento del Contratto 2
2.2 – Decorrenza e durata del Programma Assicurativo 3
2.3 – Cessazione del Programma Assicurativo 3
2.4 – Estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento 3
2.5 – Recesso 4
Art. 3 – Premio assicurativo 4
3.1 – Premio 4
3.2 – Modalità di pagamento del Premio 4
Art. 4 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti 4
4.1 – Dichiarazioni richieste per la valutazione del rischio 4
4.2 – Dichiarazioni richieste dalla Normativa antiriciclaggio 4
Art. 5 – Legge applicabile 4
Art. 6 – Prescrizione 4
Art. 7 – Foro competente / Arbitro Assicurativo / Procedimento di mediazione 4
Art. 8 – Valuta 5
SEZIONE II – OGGETTO DEL CONTRATTO 5
Art. 9 – Programma Assicurativo 5
Art. 10 – Validità territoriale della garanzia 5
Art. 11 – Persone assicurabili 5
Art. 12 – Esclusioni 5
SEZIONE III – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO 5
Art. 13 – Decesso per qualsiasi causa 5
13.1 – Oggetto della garanzia 5
13.2 – Prestazione massima 6
SEZIONE IV – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO 6
Art. 14 – Denuncia di Sinistro 6
Art. 15 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro 6
Art. 16 – Criteri per la determinazione dell'Indennizzo / Termini per il pagamento del Sinistro 6
SEZIONE V – RICHIESTA DI INFORMAZIONI / RECLAMI 6
Art. 17 – Richiesta di Informazioni 6
Art. 18 – Reclami 6
18.1 – Reclami all'Impresa di assicurazioni 6
18.2 – Reclami all'Intermediario 7
18.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza 7
INFORMATIVA PRIVACY 7

GLOSSARIO

Agente (o Agenzia): Assicura Agenzia S.r.l. con sede legale in Via Verzegnis, 15 - 33100 Udine, iscritta alla Sezione A del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. A000200008, in data 05/09/2007.

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

Assicurato: la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto, che aderisce al Programma Assicurativo, anche con Firma digitale, e sostiene il pagamento del Premio.

Beneficiario: gli eredi legittimi e testamentari dell'Assicurato. L'Assicurato può designare un beneficiario diverso compilando l'apposita sezione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo o con successiva designazione.

Capitale finanziato: l'importo del finanziamento comprensivo del Premio.

Capitale iniziale: l'importo del finanziamento al netto del Premio.

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 all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i

riferimenti utili per contattare la Compagnia.

Contraente: Prestipay S.p.A. con sede legale in Via Verzegnis, 15 - 33100 Udine, iscritta alla Sezione D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. D000650943, in data 03/03/2020.

Contratto (o Polizza): il contratto di assicurazione stipulato dall'Assicurato con la Compagnia, anche con Firma digitale.

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

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

Esclusioni: i rischi non coperti dal Programma Assicurativo.

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

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

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

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

Istituto di credito: soggetto iscritto alla Sezione D del 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.

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

Misure sanzionatorie internazionali: le disposizioni della normativa nazionale o internazionale (ad es. EU, OFAC) che impediscono l'operatività o l'instaurazione di rapporti verso determinati soggetti, entità o Paesi.

Modulo di adesione al Programma Assicurativo: il documento sottoscritto dall'Assicurato, anche con Firma digitale, che prova l'adesione al Programma Assicurativo.

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

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

Persona politicamente esposta: la persona fisica che occupa o ha smesso di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, i suoi familiari e le persone che con lui o i suoi familiari hanno legami stretti[1].

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

Premio puro: il Premio al netto 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.

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

SEZIONE I – INFORMAZIONI GENERALI

Art. 1 – Caratteristiche del prodotto

Si tratta di una Polizza **connessa al finanziamento** - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - che rimane il vigore per tutta la durata del medesimo. Di conseguenza, in caso di estinzione anticipata del finanziamento, la Polizza cessa, salvo diversa richiesta dell'Assicurato. La Polizza è **facoltativa** e non è necessaria per ottenere il finanziamento.
La Polizza è offerta da Prestipay S.p.A., in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/25/234, ai propri clienti che hanno sottoscritto un finanziamento PrestipayFast e ha lo scopo di proteggere l'Assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso del finanziamento.

La Polizza è abbinata ai finanziamenti erogati dalla Contraente con **durata fino a 36 mesi** e **Capitale iniziale tra € 500,00 e € 3.000,00.**
La Compagnia assume il rischio sulla base delle comunicazioni della Contraente e delle dichiarazioni dell'Assicurato.

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

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

Il Contratto si perfeziona con la sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo da parte dell'Assicurato.
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 digitale, l'Assicurato 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'Assicurato potrà richiedere un duplicato informatico o cartaceo dei documenti sottoscritti, per tutto il periodo in cui la Compagnia è tenuta per legge a conservarli.

[1] Come meglio indicato all'art. 1, comma 2, lett. dd) del D.lgs. n. 231/2007

2.2 – Decorrenza e durata del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento o, nel caso in cui sia previsto un periodo di differimento di rimborso del finanziamento superiore a 184 giorni, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento, **a condizione che il Premio sia pagato**.
Il Programma Assicurativo rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del finanziamento stabilita in fase di sottoscrizione del finanziamento stesso, **fino ad un massimo di 36 mesi**.
In caso di rinegoziazione del piano di rimborso del finanziamento, le garanzie vengono prestate sulla base del piano di rimborso originario.

2.3 – Cessazione del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo cessa:

a) in caso di decesso dell'Assicurato;
b) in caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento, salvo diversa richiesta dell'Assicurato ai sensi dell'art. 2.4;
c) in caso di esercizio del diritto di recesso.

Nel caso a) non è dovuta alcuna restituzione di Premio. Nei casi b), c) la Compagnia procederà alla restituzione del Premio nei termini specificati rispettivamente agli artt. 2.4 e 2.5.

La Compagnia può sospendere o chiudere la Polizza:

- in caso di violazione della Normativa antiriciclaggio, della Normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo e delle Misure sanzionatorie internazionali;
- se l'Assicurato:
  - è inserito nelle liste sanzionatorie internazionali o a contrasto del finanziamento del terrorismo o ha legami con soggetti inseriti in queste liste;
  - ha legami con Paesi sotto embargo o considerati a rischio dalla Normativa antiriciclaggio o di contrasto dell'evasione fiscale internazionale.

2.4 – Estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento

In caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento, **il Programma Assicurativo cessa alla data di scadenza della rata più vicina alla richiesta di estinzione o trasferimento del finanziamento**, come indicato nella lettera di conteggio estintivo trasmessa dalla Contraente, **a prescindere dalla data in cui l'Assicurato versa l'importo dovuto alla Contraente**.
In tal caso la Compagnia, per il tramite della Contraente, restituirà all'Assicurato la porzione di Premio, pagata e non goduta, relativa al periodo intercorrente tra la data di cessazione del Programma Assicurativo e la scadenza del piano di rimborso originario del finanziamento ivi comprese le commissioni, **al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio (pari a € 40,00)**.

Esempio
Se la data di scadenza della rata è il 15 del mese e l'Assicurato chiede di estinguere il finanziamento il 20/04, il Programma Assicurativo cessa in data 15/04; viceversa, se l'Assicurato chiede di estinguere il finanziamento il 10/05, il Programma Assicurativo cessa in data 15/05.

Scadenza rata	Data richiesta estinzione anticipata totale	Data cessazione Programma Assicurativo
15 del mese	20 aprile	15 aprile (la rata più vicina è la precedente)
15 del mese	10 maggio	15 maggio (la rata più vicina è la successiva)

La porzione di Premio da restituire è calcolata in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza del Programma Assicurativo. Resta inteso che qualora la porzione di Premio da restituire sia inferiore o pari all'importo delle spese amministrative sopra indicate, la Compagnia non procederà ad alcun rimborso.
L'Assicurato, in alternativa alla restituzione del Premio, può richiedere che le garanzie restino attive con riferimento al piano di rimborso originario del finanziamento, mediante apposita comunicazione da consegnare alla Compagnia, per il tramite dell'Istituto di credito dove è stata acquistata la Polizza, contestualmente alla richiesta di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento.

Formula di calcolo per il rimborso del Premio:

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

Dove:
PR = premio rimborsato
P = Premio netto imposte
U = data termine Programma Assicurativo
E = data di cessazione del Programma Assicurativo
I = data inizio Programma Assicurativo

Esempio

Premio netto imposte:	€ 1.000,00
Data inizio Programma Assicurativo:	04/02/2023
Data termine Programma Assicurativo:	05/02/2027
Data di cessazione del Programma Assicurativo:	27/04/2024
Spese amministrative:	€ 40,00

Premio rimborsato: € 653,57

$$653{,}57 = \frac{1000 * 1014}{1462} - 40$$

2.5 – Recesso

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Contratto **entro 60 giorni** dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo, mediante **semplice richiesta scritta** in forma libera, da inviare a mezzo di **lettera raccomandata A/R** indirizzata alla Compagnia presso la Contraente **Prestipay S.p.A. Via Verzegnis, 15 - 33100 Udine, pec: servizio.clienti@pec.prestipay.it**. **Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione.** In questo caso, l'Assicurato ha diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del Premio al netto della porzione di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto oppure, a sua scelta, la riduzione proporzionale dell'importo della rata del finanziamento o la riduzione della durata dello stesso.

Art. 3 – Premio assicurativo

3.1 – Premio

Il Premio è unico ed è calcolato moltiplicando il tasso di Premio, pari al 1,00%, per il Capitale iniziale del finanziamento.
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 finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione.
Ai sensi dell'art. 1901 c.c. in caso di mancato pagamento del Premio, il Programma Assicurativo resta sospeso e decorrerà dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato paga quanto è da lui dovuto.

Art. 4 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti

4.1 – Dichiarazioni richieste per la valutazione del rischio

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

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

4.2 – Dichiarazioni richieste dalla Normativa antiriciclaggio

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

Art. 5 – Legge applicabile

Al Contratto si applica la legge italiana.

Art. 6 – Prescrizione

La garanzia del presente Contratto è classificata nel ramo vita. Ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile II comma, i diritti derivanti dal Contratto si prescrivono in **10 anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Di conseguenza eventuali sinistri denunciati dopo il termine sopra indicato non saranno indennizzati dalla Compagnia.

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

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

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

Art. 8 – Valuta

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

SEZIONE II – OGGETTO DEL CONTRATTO

Art. 9 – Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo prevede la seguente garanzia:

- **Decesso** per qualsiasi causa.

Art. 10 – Validità territoriale della garanzia

La garanzia è valida senza limiti territoriali.

Art. 11 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche a condizione che:

- al momento dell'adesione al Programma Assicurativo:
  - siano residenti in Italia;
  - siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
  - abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento PrestipayFast con la Contraente;
  - abbiano un'età compresa tra **18 e 75 anni**;
- al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbiano ancora compiuto **76 anni**.

In alternativa all'intestatario del contratto di finanziamento è assicurabile l'eventuale cointestatario o coobbligato o garante del contratto di finanziamento.

ⓘ Non sono assicurabili le persone fisiche che:

- sono portatrici di invalidità/inabilità permanente superiore al 33% riconosciuta da INPS, INAIL o da altro ente pubblico preposto;
- sono inserite nelle liste sanzionatorie internazionali o a contrasto del finanziamento del terrorismo o hanno legami con soggetti inseriti in queste liste;
- hanno legami con Paesi sotto embargo o considerati a rischio dalla Normativa antiriciclaggio o di contrasto dell'evasione fiscale internazionale.

Art. 12 – Esclusioni

ⓘ La Compagnia non offre nessuna garanzia e non paga nessun Indennizzo, se ciò può comportare l'applicazione di sanzioni/restrizioni o l'inosservanza di divieti in base a quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle sanzioni economiche o commerciali, dalle leggi e dai regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito e degli Stati Uniti d'America o da altre leggi o regolamenti sulla repressione del terrorismo internazionale.

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 o di volo, ad eccezione del caso in cui l'Assicurato si trovi, come semplice passeggero, a bordo di un volo autorizzato al trasporto di passeggeri;**
- **atti di terrorismo, sabotaggi o attentati, qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;**
- **tutti i rischi nucleari;**
- **Infortunio antecedente alla data di Decorrenza del Programma Assicurativo.**

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

SEZIONE III – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Art. 13 – Decesso per qualsiasi causa

13.1 – Oggetto della garanzia

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

13.2– Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di finanziamento e/o dei programmi assicurativi riferibili alla presente Convenzione di cui è titolare, è di **€ 3.000,00**.

SEZIONE IV – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Art. 14 – Denuncia di Sinistro

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto alla Compagnia, per il tramite dell'Istituto di credito presso cui è stata acquistata la Polizza. La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dall'Agente. Per ottenere informazioni ed assistenza sulla denuncia del Sinistro è possibile inviare apposita segnalazione all'indirizzo e-mail dell'Agente **sinistri.danni@assicura.si** o, in alternativa, telefonare al numero **0432/473556**.
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 in relazione alla storia e alla natura del Sinistro. La Compagnia si riserva il diritto, a sue spese, di far effettuare accertamenti per verificare la veridicità delle informazioni alla stessa comunicate.

Art. 15 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro

Decesso per qualsiasi causa

- Certificato necroscopico rilasciato dall'Asl di competenza
- Verbale del pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento, in caso di decesso a seguito di Infortunio

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

- Verbale redatto dalle autorità intervenute
- Certificato autoptico
- Accertamento dell'invalidità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico

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

I criteri per la determinazione dell'Indennizzo sono indicati nella Sezione III all'art. 13.1.
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.
La Compagnia non paga la prestazione assicurata al Beneficiario se:

- è inserito nelle liste sanzionatorie internazionali o a contrasto del finanziamento del terrorismo o ha legami con soggetti inseriti in queste liste;
- ha legami con Paesi sotto embargo o considerati a rischio dalla Normativa antiriciclaggio o di contrasto dell'evasione fiscale internazionale.

SEZIONE V – RICHIESTA DI INFORMAZIONI / RECLAMI

Art. 17 – Richiesta di Informazioni

L'Assicurato ha il diritto di richiedere alla Compagnia informazioni in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo ed alle modalità di determinazione della prestazione assicurata. La richiesta può essere effettuata per iscritto all'indirizzo MetLife Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma oppure, attraverso il sito web, all'indirizzo www.metlife.it cliccando su "Assistenza Clienti". La Compagnia si impegna a fornire riscontro entro 20 giorni dalla data di ricezione della richiesta.
L'Assicurato ha inoltre la possibilità di accedere all'area riservata **MyMetLife**, disponibile sul sito web della Compagnia www.metlife.it, nella quale visualizzare le informazioni e le comunicazioni periodiche relative alla propria Polizza.

Art. 18 – Reclami

18.1 – Reclami all'Impresa di assicurazioni

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

METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA - UFFICIO RECLAMI
Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma | Tel. 06.492161 | Fax 06.49216300 | Indirizzo e-mail: reclami@metlife.it

Il reclamante potrà presentare reclamo alla Compagnia anche utilizzando il modello disponibile sul sito www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza Clienti".

Il reclamo è gestito fornendo riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. Nel caso in cui il reclamo riguardi il comportamento degli agenti, dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di 45 giorni potrà essere sospeso fino a 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.
Ove il reclamo dovesse pervenire all'Intermediario, lo stesso, dandone contestuale notizia al reclamante, lo trasmetterà tempestivamente alla Compagnia affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il predetto termine.

18.2 – 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.

18.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza

In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma | Fax 06.42133.206 | PEC: ivass@pec.ivass.it nei seguenti casi:

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

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

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

In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe d.a.c. al seguente indirizzo: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 559, Dame Street, Dublin 2, Ireland oppure Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.
Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/index_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET).
Resta comunque salva la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione (L. 98/2013) o di negoziazione assistita (L. 162/2014) salvo eventuali modifiche successive.
Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami per i quali il reclamante abbia già fatto ricorso all'Autorità Giudiziaria.

INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Cliente,
Siamo **MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia**, con sede amministrativa in Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma e sede legale in Irlanda, in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 (di seguito "**MetLife**" o "**Società**"). MetLife rivestirà il ruolo di titolare del trattamento dei suoi dati personali.
MetLife crede fortemente nella protezione della riservatezza e della sicurezza dei dati personali della propria clientela. Questo documento si riferisce alla nostra "Informativa Privacy" e descrive come utilizziamo i suoi dati personali che raccogliamo e riceviamo nel rispetto della Legge Italiana in materia di Privacy (D.lgs. n. 196/2003 o "Codice Privacy", sue successive modifiche e integrazioni, Regolamento (UE) 2016/679 o "GDPR" e relativa legge di attuazione).
Desideriamo informarla che, al fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti, nonché per verificare la qualità dei servizi resi, MetLife ha bisogno di trattare i soli dati personali che la riguardano necessari per stipulare ed eseguire il contratto (es. nome, recapiti, incluso e-mail e numeri telefonici, età, data di nascita, sesso, occupazione, etc.) che possono essere acquisiti:

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

Tenuto conto che nella stipula e gestione del presente rapporto contrattuale potrebbe fornire dati di terzi il cui trattamento è strumentale alla gestione del rapporto assicurativo (ad es. per la designazione beneficiaria o del referente terzo, per l'estensione della copertura ad altri soggetti, quali il nucleo familiare, testimoni, etc.) le precisiamo che è suo onere, fornire la presente informativa ai terzi suddetti, acquisendo il consenso ove necessario. Nel caso di trattamento di dati di minori di età, la manifestazione del consenso richiesto deve essere espressa da uno dei soggetti esercenti la potestà di genitore dopo aver preso visione della presente Informativa Privacy.
Ai fini dell'emissione e gestione della polizza, potrebbe fornire a MetLife o agli altri intermediari assicurativi che collaborano con MetLife, eventuali dati che la normativa qualifica come "particolari categorie di dati personali" indispensabili per lo svolgimento delle verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione (c.d. assunzione medica) o all'esecuzione delle prestazioni richieste (es. la liquidazione di un eventuale sinistro). Per "dato particolare" si intende qualunque informazione personale idonea a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico e sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute (come, ad esempio, alcune informazioni attestanti il suo stato di salute riportate in questionari sanitari, certificati medici o cartelle cliniche) e la vita sessuale.
Il conferimento dei suoi dati è pertanto necessario per il perseguimento delle predette finalità e, in alcuni casi, obbligatorio a livello normativo (es. per l'adempimento degli obblighi previsti dalla normativa 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 elegibile a determinate coperture. In altre circostanze, la sua copertura potrebbe essere interrotta (ad es. per ilo raggiungimento dei limiti di età o per mancato pagamento del premio entro i limiti consentiti). L'utilizzo di processi decisioni automatizzati per tali finalità è necessario ai fini della conclusione e della gestione dei nostri contratti di polizza, riduce gli errori e aumenta il livello di servizio. Se dovesse ritenere che la nostra tecnologia abbia commesso degli errori, può contattare il nostro Responsabile Privacy per richiedere una verifica scrivendo a info.privacy@metlife.it.
Fatti salvi i diritti sopra indicati, informiamo che, coerentemente con la normativa vigente, in caso di richieste pretestuose, manifestamente infondate e ripetitive, ci riserviamo la possibilità di addebitare un contributo spese in base ai costi amministrativi sostenuti.

Come contattarci o chiedere aiuto

Per ogni domanda o richiesta di aiuto in relazione alla nostra Informativa Privacy, la preghiamo di contattare il nostro **Responsabile della protezione dei dai personali**, i cui recapiti sono di seguito riportati: **Telefono: (+39) 06 492161 o e-mail info.privacy@metlife.it.**
La preghiamo di contattarci nel caso in cui non fosse soddisfatto delle modalità in cui raccogliamo, condividiamo o utilizziamo i suoi dati personali o per revocare il consenso precedentemente reso, ove possibile. Potrà contattarci utilizzando i recapiti sopra riportati. Nel caso in cui non dovesse ritenersi soddisfatto della nostra risposta, ha il diritto di presentare un reclamo all' Autorità Garante per la Protezione dei dati personali, Piazza Monte Citorio, 121 - 00186, Roma, Tel: **(+39) 06.696771** o visitando il sito **www.garanteprivacy.it**.

Come possiamo contattarla

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

Come proteggiamo i suoi dati personali

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

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

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

Comunicazioni commerciali e pubblicitarie vendita diretta e sondaggi

Previo suo consenso, le offriamo l'opportunità di essere contattato per ricevere materiale promozionale in relazione ai prodotti, offerte speciali o servizi che riteniamo possano essere di suo interesse e comunicazioni commerciali (c.d. marketing diretto). Tali comunicazioni potranno essere effettuate, previo consenso, sulla base di una preventiva attività di profilazione, volta ad individuare i suoi specifici interessi.
Nel caso in cui non volesse più ricevere materiale pubblicitario o promozionale, le offriamo delle semplici modalità per comunicarcelo. Ogni qual volta riceverà direttamente una comunicazione commerciale le verrà detto come potrà ottenere la cancellazione dell'iscrizione. Lei potrà anche selezionare l'opzione "disiscrizione" per ogni comunicazione marketing che le inviamo via mail o modificare le proprie preferenze attraverso il nostro sito web www.metlife.it, scrivendo a MetLife Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma oppure attraverso l'indirizzo e-mail info.privacy@metlife.it.

A chi possono essere comunicati i suoi dati

I suoi dati potranno essere trattati, nell'ambito delle nostre strutture, solo dal personale incaricato della gestione del rapporto di assicurazione, anche con l'ausilio di strumenti elettronici, in conformità alle disposizioni normative vigenti e con modalità strettamente coerenti con le finalità appena richiamate in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati medesimi.
Alcuni suoi dati potranno essere comunicati a: (i) soggetti facenti parte della nostra rete di vendita; (ii) società di Nostra fiducia, anche situate all'estero in Paesi appartenenti all'Unione Europea che svolgono per Nostro conto attività e servizi strettamente connessi alla vendita ed alla gestione di prodotti assicurativi e che utilizzeranno i suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento. In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, broker, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); call center; legali, tutori, curatori, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia; società di amministrazione del portafoglio, studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza, nonché società di servizio cui siano eventualmente affidate: la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; la gestione dei servizi e dei sistemi informatici; l'archiviazione della documentazione relativa ai rapporti contrattuali; attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; (iii) enti ed organismi pubblici, associativi e 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) 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

Polizza Creditor Protection Insurance – Convenzione assicurativa n. CL/25/234
stipulata da Prestipay Spa con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia
Questo documento è stato aggiornato in data 01/04/2026 ed è l'ultimo disponibile

DATI DEL FINANZIAMENTO

Numero Pratica:	Durata (in mesi):
Capitale Finanziato: €	Rata di Rimborso: €

DATI DELL'ASSICURATO

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

INFORMATIVA RELATIVA ALLE GARANZIE E AI COSTI DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Garanzie

Il Programma Assicurativo prevede la seguente garanzia:
✔ **DECESSO** per qualsiasi causa

Costi

Il Premio è unico ed è pari all'importo di seguito indicato. Il Premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione.

Premio unico (commissioni incluse): €	Di cui imposte: € 0,00	Commissioni percepite dagli intermediari: €
Spese amministrative per il rimborso del Premio: € 40,00 in caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento.		

AVVERTENZE

a) 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. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.
b) L'Assicurato ha la possibilità di consultare la propria posizione assicurativa accedendo direttamente all'Area Riservata presente sul sito della Compagnia: www.metlife.it.
c) 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'ASSICURATO

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 di assicurazione con tali richieste ed esigenze prima dell'adesione (art. 58 Regolamento Ivass n. 40/2018);
- aver ricevuto copia dell'Informativa precontrattuale e del Set informativo (art. 56 Regolamento Ivass n. 40/2018);
- aver scelto, tra modalità Cartacea (C) ed Email (E), la modalità: ____ 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**, 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)*

MetLife Europe d.a.c. è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 415123. Amministratori: Carmina Dragomir (cittadina romena), Deirdre Flannery (cittadina irlandese), Nuria Garcia (cittadina spagnola), Nick Hayter (cittadino inglese), Merilee Matchett (cittadina australiana), Cyrille Roux (cittadino francese), Tony O'Riordan (cittadino irlandese).
Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c., Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Direzione generale, Via Olona n. 2, 20123 Milano, Codice fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12083481007, REA n. 1348910, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. I.00110 dell'Elenco I annesso all'Albo delle Imprese Assicurative.

PRESTIPAY S.P.A.
Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento da parte di Cassa Centrale Banca – Credito Cooperativo Italiano S.p.A., Capitale Sociale Euro 28.500.000,00 i.v..
Iscrizione R.E.A. UD – 350159. Codice Fiscale 02941520302. Partecipante al Gruppo IVA Cassa Centrale Banca - P.IVA 02529020220.
Società autorizzata all'esercizio dell'attività finanziaria ai sensi dell'Art. 106 del D. lgs 385/1993 – N. Iscrizione all'Albo Unico 239. Iscritta nell'elenco degli Intermediari Assicurativi Sezione D n° di iscr. D000650943. Società soggetta al controllo dell'IVASS.
Sede Legale ed Operativa: Via Verzegnis, 15 – 33100 Udine. – www.prestipay.it – www.prestipayweb.it

ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

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

1. aderire al Programma Assicurativo, anche mediante Firma digitale;
2. essere a conoscenza che la Polizza è **connessa al finanziamento** e che rimane in vigore per tutta la durata del medesimo; di conseguenza, in caso di estinzione anticipata del finanziamento, la Polizza cessa, salvo mia diversa richiesta;
3. essere a conoscenza che la Polizza è **facoltativa** e non è necessaria per ottenere il finanziamento;
4. prendere atto che eventuali comunicazioni rese dalla Compagnia in corso di contratto potranno essere effettuate via e-mail, attraverso il sito internet www.metlife.it o, se disponibile, nella mia area riservata, come da scelta effettuata da Prestipay Spa nella sua qualità di Contraente della polizza collettiva a cui aderisco (art. 4 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. 2.4 – Estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento; Art. 2.5 – Recesso; Art. 10 – Validità territoriale della garanzia; Art. 11 – Persone assicurabili; Art. 12 – Esclusioni; Art. 13.2 – Prestazione massima; Art. 14 – Denuncia di Sinistro; Art. 15 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro.

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

Dichiaro di non essere portatore di invalidità/inabilità permanente superiore al 33% riconosciuta da INPS, INAIL o altro ente pubblico preposto.

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

DESIGNAZIONE DI BENEFICIARIO – FACOLTATIVA

Il Beneficiario della garanzia Decesso sono gli eredi legittimi e testamentari dell'Assicurato. L'Assicurato ha tuttavia la possibilità di designare un Beneficiario diverso compilando la presente sezione, **a condizione che il soggetto sia identificabile**.
In caso di decesso, il sottoscritto designa il/i seguente/i Beneficiario/i:

- Beneficiario 1

Nome:	Cognome:	
Luogo di Nascita:	Data di Nascita:	
Codice Fiscale:	Sesso: ❑ M ❑ F	Quota %:
Indirizzo di Residenza:		
Recapito Telefonico:	Indirizzo E-mail:	

Altri dati utili per l'identificazione del Beneficiario (*es. grado di parentela, rapporto con l'Assicurato, ecc.)*:

……

- Beneficiario 2

Nome:	Cognome:	
Luogo di Nascita:	Data di Nascita:	
Codice Fiscale:	Sesso: ❑ M ❑ F	Quota %:
Indirizzo di Residenza:		
Recapito Telefonico:	Indirizzo E-mail:	

Altri dati utili per l'identificazione del Beneficiario (*es. grado di parentela, rapporto con l'Assicurato, ecc.)*:

……

❑ Il sottoscritto dichiara di voler escludere l'invio di comunicazioni al Beneficiario, qualora indicato in forma nominativa, prima dell'evento.

AVVERTENZE

- In caso di mancata o errata compilazione dei dati relativi al Beneficiario, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'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 e la designazione di altri beneficiari devono essere comunicate tempestivamente dall'Assicurato direttamente alla Compagnia.

Per specifiche esigenze di riservatezza, il sottoscritto identifica inoltre un referente terzo, diverso dal Beneficiario, a cui la Compagnia potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato (*indicare i dati anagrafici e il codice fiscale utili per l'identificazione ed il contatto*):

……

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

MODULO DI DESIGNAZIONE BENEFICIARI

Convenzione assicurativa n.: _____ **Pratica n.:** _____

Dati dell'Aderente/Assicurato

Nome:	Cognome:	Cod.Fisc.:
Indirizzo di Residenza:		
Telefono:	E-mail:	

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:		
Codice Fiscale / Partita Iva:		
Quota %:	Telefono:	E-mail:

Beneficiario n. 2

Nome e Cognome / Ragione Sociale:		
Codice Fiscale / Partita Iva:		
Quota %:	Telefono:	E-mail:

Beneficiario n. 3

Nome e Cognome / Ragione Sociale:		
Codice Fiscale / Partita Iva:		
Quota %:	Telefono:	E-mail:

Beneficiario n. 4

Nome e Cognome / Ragione Sociale:		
Codice Fiscale / Partita Iva:		
Quota %:	Telefono:	E-mail:

❒ 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)

AVVERTENZE

- 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.
- Nel caso in cui l'Aderente/Assicurato intenda designare più di 4 beneficiari potrà utilizzare 2 o più Moduli di designazione beneficiari.

Per specifiche esigenze di riservatezza, il sottoscritto identifica un **referente terzo** a cui la Compagnia potrà far riferimento in caso di decesso dell'assicurato:

Nome e Cognome:	Codice Fiscale:
Telefono:	E-mail:

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

FAC-SIMILE