



INFORMAZIONI EUROPEE DI BASE SUL CREDITO AI CONSUMATORI Contratto "Prestito Finalizzato Deutsche Bank Easy"

1. Identità e contatti del finanziatore e dell'intermediario del credito

Informazioni relative al finanziatore

Denominazione	Deutsche Bank S.p.A. Creditor ID IT890020000001340740156 – aderente al servizio SEDA Base.
Indirizzo	Piazza del Calendario, 3 - 20126 Milano
Sito web	www.deutsche-bank.it

Informazioni relative all'intermediario del credito

Nome o Denominazione	
Indirizzo	
Note	<input type="checkbox"/> Agente in attività finanziaria <input type="checkbox"/> Intermediario del credito – Punto vendita convenzionato – in forma non esclusiva – con Deutsche Bank S.p.A.

2. Caratteristiche principali del "Prestito Finalizzato Deutsche Bank Easy"

Tipo di contratto di credito	Finanziamento finalizzato.
Importo totale del credito	euro _____
<i>Limite massimo o somma totale degli importi messi a disposizione del consumatore.</i>	
Condizioni di prelievo	Il finanziamento sarà erogato in un'unica soluzione direttamente all'operatore commerciale convenzionato con la Banca presso il quale il consumatore acquista il bene o il servizio finanziato, entro 10 gg. dalla conclusione del contratto.
<i>Modalità e tempi con i quali il consumatore può utilizzare il credito.</i>	
Durata del contratto di credito	Mesi _____ più 1 mese in presenza di Maxirata, ipotizzando il pagamento della stessa in un'unica soluzione. Il periodo di procrastinazione è pari a _____ giorni. La durata del contratto di credito sopra esposta comprende già 30 gg. del periodo di procrastinazione.
Rate ed ordine di imputazione	Importo delle rate: euro _____ Importo della prima rata: euro _____ (la prima rata risulta maggiorata così come previsto dalle condizioni generali di finanziamento nel rispetto delle voci di costo incluse nel box "3.1 Costi connessi"). Importo delle rate in caso di rateizzazione della Maxirata: euro _____ (Opzione Deutsche Bank Easy Maxirata). Numero delle rate: _____ Più N° 1 Maxirata Finale da euro _____ (Opzione Deutsche Bank Easy Maxirata). In caso di Opzione Deutsche Bank Easy Maxirata, la durata del finanziamento è determinata ipotizzando il pagamento della Maxirata in un'unica soluzione. Periodicità delle rate: mensile, costante e posticipata. Ordine di imputazione: le rate sono composte da quote comprensive di capitale, interessi e spese.
Importo totale dovuto dal consumatore	euro _____ (importo totale del credito + costo totale del credito).
<i>Importo del capitale preso in prestito, più gli interessi ed i costi connessi al credito.</i>	In caso di Opzione Deutsche Bank Easy Maxirata, tale importo è calcolato ipotizzando il pagamento della Maxirata in un'unica soluzione.
Indicazione del bene o del servizio	_____
<i>In caso di credito finalizzato alla vendita di un bene o alla prestazione di un servizio specifico.</i>	Credito finalizzato alla vendita di un bene o alla prestazione di un servizio specifico.

Prezzo in contanti d'acquisto del bene finanziato.	euro _____
Garanzie richieste	<input type="checkbox"/> Fidejussione.
Garanzie che il consumatore deve prestare per ottenere il credito.	<input type="checkbox"/> Coobbligazione
	<input type="checkbox"/> Nessuna garanzia

3. Costi del credito

Tasso di interesse (Tasso Annuo Nominale) per procrastinazione	_____ % in misura fissa.																								
Tasso di interesse (Tasso Annuo Nominale)	_____ % in misura fissa.																								
Tasso Annuo Effettivo Globale (TAEG)	_____ %																								
Costo totale del credito espresso in percentuale, calcolata su base annua, dell'importo totale del credito.	Esempio di piano di ammortamento: euro 10.000,00 - TAN 7,90% - Spese di istruttoria (sulla prima rata) 1%																								
Il TAEG consente al consumatore di confrontare le varie offerte.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Durata (in mesi)</th> <th>12</th> <th>24</th> <th>36</th> <th>48</th> <th>60</th> <th>72</th> <th>84</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Importo rata: euro</td> <td>869,50</td> <td>452,00</td> <td>313,00</td> <td>244,00</td> <td>202,50</td> <td>175,00</td> <td>155,50</td> </tr> <tr> <td>TAEG %</td> <td>10,97</td> <td>9,98</td> <td>9,52</td> <td>9,35</td> <td>9,18</td> <td>9,07</td> <td>9,00</td> </tr> </tbody> </table>	Durata (in mesi)	12	24	36	48	60	72	84	Importo rata: euro	869,50	452,00	313,00	244,00	202,50	175,00	155,50	TAEG %	10,97	9,98	9,52	9,35	9,18	9,07	9,00
	Durata (in mesi)	12	24	36	48	60	72	84																	
	Importo rata: euro	869,50	452,00	313,00	244,00	202,50	175,00	155,50																	
TAEG %	10,97	9,98	9,52	9,35	9,18	9,07	9,00																		
Tasso di interesse (Tasso Annuo Nominale) per l'opzione Deutsche Bank Easy Maxirata	_____ % in misura fissa.																								
Tasso Annuo Effettivo Globale (TAEG) l'opzione Deutsche Bank Easy Maxirata	_____ %																								
Per ottenere il credito o per ottenerlo alle condizioni contrattuali offerte è obbligatorio sottoscrivere:																									
<ul style="list-style-type: none"> una assicurazione che garantisca il credito un altro contratto per un servizio accessorio <p><i>Se il finanziatore non conosce i costi dei servizi accessori, questi non sono inclusi nel TAEG.</i></p>	<input type="checkbox"/> SI. Polizza a protezione del credito. <input type="checkbox"/> NO. <input type="checkbox"/> SI. _____ <input type="checkbox"/> NO.																								

3.1 Costi connessi

Altri costi derivanti dal contratto di credito	<ul style="list-style-type: none"> Spese di istruttoria: euro _____. Spese per eventuale copertura assicurativa: <ul style="list-style-type: none"> - protezione del credito: euro _____ - A.R.D.: euro _____ - GAP: euro _____ - All Risks: euro _____ - db Salute: euro _____ - Life Style: euro _____ - Danni Arredamento: euro _____ Oneri fiscali: euro _____ <ul style="list-style-type: none"> - per i prestiti di durata fino a 18 mesi: <ul style="list-style-type: none"> · se regolati in c/c Deutsche Bank imposta di bollo non dovuta (art. 13, nota 3-ter della Tariffa allegata al D.P.R. n. 642/1972); · se non regolati in c/c Deutsche Bank imposta di bollo (ai sensi del D.P.R. 642/72 e successive modifiche e integrazioni) pari ad euro 16,00; - per i prestiti di durata superiore a 18 mesi: <ul style="list-style-type: none"> · se regolati in c/c Deutsche Bank imposta di bollo non dovuta (art. 13, nota 3-ter della Tariffa allegata al D.P.R. n. 642/1972); · se non regolati in c/c Deutsche Bank: se l'importo finanziato è minore o uguale a 6.400 euro, imposta sostitutiva (ai sensi del D.P.R. 601/73 e successive modifiche e integrazioni) pari al 0,25% del capitale finanziato; se l'importo finanziario è superiore a 6.400 euro, imposta di bollo (ai sensi del D.P.R. 642/72 e successive modifiche e integrazioni) pari ad euro 16,00. Oneri di procrastinazione (presenti esclusivamente in caso di differimento della prima rata): sono calcolati, per il periodo compreso tra il trentesimo giorno successivo la data di erogazione ed il giorno antecedente la scadenza della prima rata, al tasso di interesse (Tasso Annuale Nominale) del _____ %. Spese per ogni comunicazione: euro 2,00 per la prima comunicazione ed euro 1,00 per le successive comunicazioni, con un massimo di euro 8,00, a seconda della durata del finanziamento. Conteggio finanziamento residuo: euro 0,00. Spese per emissione duplicati di documenti: euro 1,00. Importo giornaliero degli interessi in caso di esercizio della facoltà di recesso prevista dall'art. 125-ter, d.lgs. 1 settembre 1993, n. 385, e successive modifiche: euro 0,00. Arrotondamento della rata: euro 0,49 per eccesso max. Oneri mensili di gestione incasso: euro _____.
------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- In caso di adesione del consumatore all'opzione "Ho tempo" (che prevede la facoltà di rimborso anticipato del finanziamento, in un'unica soluzione, entro 15 giorni dalla data di scadenza della prima rata): addebito al consumatore degli oneri di legge e rimborso delle spese sostenute dalla Banca.
- Spese di rifinanziamento della Maxirata (Opzione Deutsche Bank Easy Maxirata) euro _____.

Condizioni in presenza delle quali i costi relativi al contratto di credito possono essere modificati

Fermo il carattere fisso ed invariabile del tasso di interesse, il finanziatore può modificare le condizioni economiche qualora sussista un giustificato motivo, inviando al consumatore una comunicazione scritta contenente in modo evidenziato la formula "Proposta di modifica unilaterale del contratto" e con preavviso di due mesi, ai sensi dell'art. 118, d.lgs. 1 settembre 1993, n. 385, e successive modifiche.

Costi in caso di ritardo nel pagamento

Tardare con i pagamenti potrebbe avere gravi conseguenze per il consumatore (ad esempio la vendita forzata dei beni) e rendere più difficile ottenere altri crediti in futuro.

- Per i ritardi di pagamento saranno addebitati al consumatore interessi di mora al tasso del 6%.
- Il tasso degli interessi di mora può essere modificato qualora sussista un giustificato motivo, inviando al consumatore una comunicazione scritta contenente in modo evidenziato la formula "Proposta di modifica unilaterale del contratto" e con preavviso di due mesi, ai sensi dell'art. 118, d.lgs. 1 settembre 1993, n. 385, e successive modifiche.
- Spese per il recupero stragiudiziale del credito: 20% dell'importo non pagato o in esazione (entro i massimi consentiti dagli specifici tariffari delle Questure competenti).
 - Spese per il recupero giudiziale del credito: in base al vigente tariffario forense.

4. Altri importanti aspetti legali

Rimborso anticipato

Il consumatore ha diritto di rimborsare il credito anche prima della scadenza del contratto, in qualsiasi momento, in tutto o in parte.

Il finanziatore ha diritto ad un indennizzo in caso di rimborso anticipato.

L'indennizzo in caso di rimborso anticipato sarà pari:

- all'1% dell'importo rimborsato in anticipo, per i contratti con durata residua maggiore di un anno, salvo che l'importo rimborsato anticipatamente corrisponda all'intero debito residuo e sia pari o inferiore a 10.000 euro;
- allo 0,5% dell'importo rimborsato in anticipo, per i contratti con durata residua pari o inferiore ad un anno, sempre salvo che l'importo rimborsato anticipatamente corrisponda all'intero debito residuo e sia pari o inferiore a 10.000 euro.

In ogni caso l'indennizzo non potrà superare l'importo degli interessi che il consumatore pagherebbe per la vita residua del contratto.

Diritto di recesso

Il consumatore ha diritto di recedere dal contratto di credito entro quattordici giorni di calendario dalla conclusione del contratto.

Consultazione di una banca dati

Se il finanziatore rifiuta la domanda di credito dopo aver consultato una banca dati, il consumatore ha diritto di essere informato immediatamente e gratuitamente del risultato della consultazione.

Il consumatore non ha questo diritto se comunicare tale informazione è vietato dalla normativa comunitaria o è contrario all'ordine pubblico o alla pubblica sicurezza.

Diritto a ricevere una copia del contratto

Il consumatore ha il diritto, su sua richiesta, di ottenere gratuitamente copia del contratto di credito idonea per la stipula.

Il consumatore non ha questo diritto se il finanziatore, al momento della richiesta, non intende concludere il contratto.

Periodo di validità dell'offerta

Informazione valida dalla data riportata nel presente documento sino al _____ ed, in ogni caso, per un periodo massimo di 15 (quindici) giorni.

5. Informazioni supplementari in caso di commercializzazione a distanza di servizi finanziari

A) Finanziatore

Denominazione	Deutsche Bank S.p.A. Creditor ID IT890020000001340740156 aderente al servizio SEDA Base
Iscrizione	Albo delle Banche al n. 3104.7
Autorità di Controllo	Banca d'Italia

B) Contratto di credito

Esercizio del diritto di recesso

Il consumatore può recedere dal contratto entro 14 giorni dalla relativa conclusione o, se successivo, dal momento in cui il consumatore riceve tutte le condizioni e le informazioni previste ai sensi dell'articolo 125-bis, comma 1, d.lgs. 1 settembre 1993, n. 385, e successive modifiche.

In caso di utilizzo di tecniche di comunicazione a distanza il termine è calcolato secondo quanto previsto dall'art. 67-duodecies, comma 3, d.lgs. 6 settembre 2005, n. 206, ossia: (a) dalla data di conclusione del contratto, o (b) dalla data in cui il consumatore ha ricevuto le condizioni contrattuali e le informazioni previste dalla normativa di riferimento.

Il consumatore che recede ne dà comunicazione alla Banca inviando, prima della scadenza del predetto termine, una comunicazione scritta a mezzo di lettera raccomandata A.R.. La comunicazione può essere inviata, entro lo stesso termine,

anche mediante telegramma, telex, posta elettronica e fax allo sportello Deutsche Bank Easy / al Financial Shop Deutsche Bank Easy di riferimento, i cui recapiti sono reperibili al numero 0432/744222 o sul sito internet www.dbeasy.it; a condizione che sia confermata mediante lettera raccomandata A.R. entro le 48 ore successive; la raccomandata si intende spedita in tempo utile se consegnata all'ufficio postale accettante entro i termini previsti dal contratto in conformità a quanto indicato nell'art. 125-ter, d.lgs. 1 settembre 1993, n. 385, e successive modifiche.

Legge applicabile al contratto di credito e/o foro competente	Salvo quanto diversamente previsto da norme nazionali e/o internazionali di carattere imperativo, al contratto si applicano la legge e la giurisdizione italiana. Qualsiasi controversia relativa ai diritti e agli obblighi nascenti dal Contratto sarà sottoposta alla competenza del Foro di residenza o di domicilio elettivo del consumatore.
Lingua	Le informazioni sul contratto saranno comunicate in lingua italiana. Con l'accordo del consumatore, il finanziatore intende comunicare in lingua italiana nel corso del rapporto contrattuale.

C) Reclami e ricorsi

Strumenti di tutela stragiudiziale e modalità per accedervi	<p>Il consumatore può inviare all'Ufficio reclami della Banca (al seguente indirizzo: Deutsche Bank - Ufficio Reclami, Piazza del Calendario, 3 - 20126 Milano; e mail: deutschebank.ufficioreclami@db.com; Fax: 02/40244164) reclami inerenti al rapporto con essa intrattenuto. La Banca provvede ad evadere i reclami per iscritto e comunque non oltre trenta giorni dalla data di ricezione. Se il consumatore non è soddisfatto o non ha ricevuto risposta, può rivolgersi all'Arbitro Bancario Finanziario (ABF). Per sapere come rivolgersi all'ABF si può consultare il sito www.arbitrobancariofinanziario.it, o chiedere presso le Filiali della Banca d'Italia, oppure chiedere alla Banca la relativa guida riguardante l'accesso ai meccanismi di soluzione stragiudiziale delle controversie.</p> <p>Il consumatore può, inoltre, attivare una procedura di conciliazione finalizzata al tentativo di trovare un accordo. Detto tentativo sarà esperito dall'Organismo di conciliazione bancaria costituito dal Conciliatore Bancario Finanziario - Associazione per la soluzione delle controversie bancarie, finanziarie e societarie (ADR). Per sapere come rivolgersi a tale organismo, il consumatore può consultare il sito del Conciliatore Bancario, www.conciliatorebancario.it, oppure rivolgersi alla Banca.</p>
--------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Luogo e Data,

Il consumatore e, se esistente, il coobbligato / garante dichiarano che in data odierna è stata consegnata loro una copia del presente documento "INFORMAZIONI EUROPEE DI BASE SUL CREDITO AI CONSUMATORI - Contratto "Prestito Finalizzato Deutsche Bank Easy".

Nominativo del richiedente _____

Nominativo del coobbligato / garante _____

Firma del richiedente Firma del coobbligato/garante

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE AL DOCUMENTO INFORMAZIONI EUROPEE DI BASE SUL CREDITO AI CONSUMATORI – Contratto "Prestito Finalizzato Deutsche Bank Easy"

In relazione al finanziamento di cui sopra il Finanziatore, in virtù della facoltà concessa dall'art. 124 del d. lgs. 385/93, fornisce al Consumatore le seguenti informazioni aggiuntive non ricomprese nel Documento "INFORMAZIONI EUROPEE DI BASE SUL CREDITO AI CONSUMATORI – Contratto "Prestito Finalizzato Deutsche Bank Easy".

Costo complessivo del credito	euro _____
Costo complessivo del credito in caso di sottoscrizione della polizza facoltativa	euro _____

La/e polizza/e assicurativa/e accessoria/e al finanziamento è/sono facoltativa/e e non indispensabile/i per ottenere il finanziamento alle condizioni proposte¹.

¹ Pertanto il cliente può scegliere di non sottoscrivere alcuna polizza assicurativa o sottoscrivere una polizza scelta liberamente sul mercato.



N° anagrafe richiedente

Dati personali del richiedente

Cognome		Nome			Sesso	Documento di riconoscimento tipo	Numero
Nato il	Comune di nascita			Provincia di nascita	Nazione	Rilasciato da	Comune di
Indirizzo (Residenza)		Numero civico	Comune		Cap	Rilasciato il	Scade il
Prov.	Da anni	Da mesi	Telefono abitazione	Telefono cellulare	Indirizzo e-mail	Codice Fiscale	
Precedente indirizzo (se variato negli ultimi 5 anni)			Numero civico	Comune		Cap	Provincia
Stato civile			Tipo abitazione			Nucleo familiare N° persone _____ di cui a carico _____	
Tipo Attività			Occupato presso			Settore produttivo	Qualifica
Da anni	Da mesi	Indirizzo			Telefono lavoro	Reddito mensile netto	
Banca				Agenzia	ABI	CAB	C/C

Dati domiciliazione del richiedente

Cognome	Nome	Indirizzo	Comune	Provincia
Telefono	Altro telefono	Note		

Dati personali del coobbligato/garante

N° anagrafe coobbligato / garante

Cognome		Nome			Sesso	Documento di riconoscimento tipo	Numero
Nato il	Comune di nascita			Provincia di nascita	Nazione	Rilasciato da	Comune di
Indirizzo (Residenza)		Numero civico	Comune		Cap	Rilasciato il	Scade il
Prov.	Da anni	Da mesi	Telefono abitazione	Telefono cellulare	Indirizzo e-mail	Codice Fiscale	
Precedente indirizzo (se variato negli ultimi 5 anni)			Numero civico	Comune		Cap	Provincia
Stato civile			Tipo abitazione			Nucleo familiare N° persone _____ di cui a carico _____	
Tipo Attività			Occupato presso			Settore produttivo	Qualifica
Da anni	Da mesi	Indirizzo			Telefono lavoro	Reddito mensile netto	

Caratteristiche del bene/Servizio finanziato

Venditore convenzionato: ragione sociale	Codice venditore convenzionato	A) Prezzo d'acquisto	
Bene / Servizio finanziato	Codice campagna	A1) Valore Macchinario	A2) Prezzo accessori
Marca	B) Anticipo		
Modello	Targa / Telaio	C) Residuo da pagare	

Opzione Deutsche Bank Easy Maxirata (rif. art. 6 "Condizioni generali di finanziamento Deutsche Bank Easy") dilazionabile in:

Più Maxirata di importo pari a	Scadenza (come indicato nell'apposita lettera menzionata all'art. 6 cond. gen. di fin.)	N. Rate mensili	Importo rata	Scadenza prima rata (come indicato nell'apposita lettera menzionata all'art. 6 cond. gen. di fin.)	TAN (Tasso Annuo Nominale)	TAEG (indicatore di costo globale)
					%	%

Opzione "Ho Tempo" - (rif. art. 7 "Condizioni generali di finanziamento Deutsche Bank Easy") Rimborso anticipato del finanziamento senza il pagamento di alcun indennizzo.

Condizioni di finanziamento - Le condizioni economiche del finanziamento sono indicate nel documento "INFORMAZIONI EUROPEE DI BASE SUL CREDITO AI CONSUMATORI - Contratto "Prestito Finalizzato Deutsche Bank Easy", che costituisce il frontespizio del presente contratto di finanziamento "Prestito Finalizzato Deutsche Bank Easy" e fa parte integrante e sostanziale dello stesso.

Modalità di pagamento - Il sottoscritto, preso atto degli oneri esplicitati nel summenzionato documento "INFORMAZIONI EUROPEE DI BASE SUL CREDITO AI CONSUMATORI - Contratto "Prestito Personale Deutsche Bank Easy", dichiara di avvalersi della seguente opzione di pagamento (tale opzione è modificabile dal richiedente che intenda avvalersi di altro mezzo di pagamento consentito a termini di legge).

<input type="checkbox"/> Addebito su C/C Deutsche Bank	Banca Deutsche Bank	Codice IBAN
---------------------------------------------------------------	-------------------------------	-------------

Autorizzazione permanente di addebito in conto per richieste di incasso rate Deutsche Bank Easy - Il richiedente autorizza il Creditore a disporre sul c/c identificato dall'IBAN sopra indicato nella data di scadenza prevista dal contratto tutte le rate inviate dalla stessa Deutsche Bank S.p.A. a condizione che vi siano sul c/c da addebitare disponibilità sufficienti al momento dell'esecuzione dell'operazione di addebito. Il sottoscritto ha facoltà di richiedere a Deutsche Bank il rimborso di quanto addebitato, secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

Il richiedente si impegna a comunicare tempestivamente e per iscritto al Creditore ogni variazione riguardante le coordinate IBAN sopra riportate, nella consapevolezza che il ritardo o mancato pagamento di uno o più addebiti potrebbe avere gravi conseguenze (come ad esempio l'avvio di azioni giudiziarie ed esecutive sui beni di proprietà volte al recupero del complessivo debito residuo) e rendere più difficile ottenere altri crediti in futuro.

N.B. I diritti del richiedente riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile da Deutsche Bank.

<input type="checkbox"/> Mandato SEPA Core Direct Debit (SDD)	Banca (di seguito "PSP" del pagatore)	Codice IBAN
----------------------------------------------------------------------	---------------------------------------	-------------

Autorizzazione permanente di addebito in conto per richieste di incasso rate Deutsche Bank Easy - Il richiedente autorizza il Creditore a disporre sul c/c identificato dall'IBAN sopra indicato addebiti in via continuativa. Inoltre autorizza il PSP ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite da Deutsche Bank S.p.A. in forza del contratto da lui sottoscritto in essere presso il PSP stesso. Il sottoscritto ha facoltà di richiedere al PSP il rimborso di quanto addebitato, secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

Il richiedente si impegna a comunicare tempestivamente e per iscritto al Creditore ogni variazione riguardante le coordinate IBAN sopra riportate, nella consapevolezza che il ritardo o mancato pagamento di uno o più addebiti potrebbe avere gravi conseguenze (come ad esempio l'avvio di azioni giudiziarie ed esecutive sui beni di proprietà volte al recupero del complessivo debito residuo) e rendere più difficile ottenere altri crediti in futuro.

N.B. I diritti del richiedente riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dal PSP.

<input type="checkbox"/> Bollettino C.C.P.

Firma del richiedente

Il sottoscritto, che dichiara di rientrare nella definizione di "consumatore" di cui all'art. 3, lett. b), d. lgs. 206/05, e l'eventuale coobbligato/garante dà/danno atto di conoscere le condizioni generali di finanziamento del presente contratto e di accettare integralmente tutti i relativi contenuti; chiede/ono pertanto la concessione da parte della Banca del Finanziamento.

In relazione al finanziamento richiesto a Deutsche Bank SpA - Deutsche Bank Easy, il/i sottoscritto/sottoscritti dà/danno mandato irrevocabile, ai sensi dell'art. 1723 c.c. secondo comma, al Deutsche Bank SpA a versare esclusivamente al venditore convenzionato indicato nel presente modulo di Richiesta di Finanziamento ("Operatore Commerciale", come definito nelle Condizioni generali di finanziamento) l'importo relativo all'"Importo totale del credito" come indicato nel documento "INFORMAZIONI EUROPEE DI BASE SUL CREDITO AI CONSUMATORI - Contratto "Prestito Finalizzato Deutsche Bank Easy".

Il sottoscritto e gli eventuali coobbligati/garanti dà/danno atto di aver preso visione e di aver ricevuto, in tempo utile prima di essere vincolati dalla presente proposta irrevocabile, una copia del documento "INFORMAZIONI EUROPEE DI BASE SUL CREDITO AI CONSUMATORI - Contratto "Prestito Finalizzato Deutsche Bank Easy" in questione, recante le condizioni economiche relative al presente contratto.

Altresì, il sottoscritto e gli eventuali coobbligati/garanti dà/danno atto di aver ricevuto, contestualmente alla sottoscrizione: (i) una copia integrale del contratto di finanziamento, comprendente il presente modulo di Richiesta di Finanziamento integralmente compilato e sottoscritto, le condizioni generali di finanziamento, riportate a tergo del presente modulo e che costituiscono parte integrante e sostanziale del contratto, ed il documento "INFORMAZIONI EUROPEE DI BASE SUL CREDITO AI CONSUMATORI - Contratto "Prestito Finalizzato Deutsche Bank Easy", che costituisce il frontespizio del presente contratto e fa parte integrante e sostanziale dello stesso, e di accettare integralmente tutti i relativi contenuti (ii) l'Informativa, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, relativa al trattamento dei dati personali effettuato dalla Banca; (iii) l'Informativa ai sensi del Codice di deontologia e di buona condotta per i sistemi informativi gestiti da soggetti privati in tema di crediti al consumo, affidabilità e puntualità nei pagamenti, relativa al trattamento effettuato nell'ambito di sistemi di informazioni creditizie.

Il sottoscritto e gli eventuali coobbligati/garanti dà/danno atto di essere stati informati del diritto di ottenere dalla Banca gratuitamente chiarimenti adeguati -, prima della sottoscrizione della proposta e per tutto il periodo a disposizione per l'esercizio del diritto di recesso ai sensi dell'art. 125-ter del d. lgs. 385/93, in modo da poter valutare se il presente contratto sia adatto alle proprie esigenze - aventi ad oggetto la documentazione pre-contrattuale fornita, le caratteristiche essenziali del prodotto offerto, gli effetti che possono derivare dalla conclusione del contratto di credito in termini di obblighi economici e conseguenze del mancato pagamento.

Ancora, il sottoscritto e gli eventuali coobbligati/garanti si obbliga/no a rimborsare il finanziamento per capitale e interessi in rate mensili come specificato nel documento "INFORMAZIONI EUROPEE DI BASE SUL CREDITO AI CONSUMATORI - Contratto "Prestito Finalizzato Deutsche Bank Easy", che costituisce il frontespizio del contratto e fa parte integrante e sostanziale dello stesso.

Il/i sottoscritto/i afferma/no assumendone piena responsabilità, che quanto sopra dichiarato allo scopo di ottenere dalla Deutsche Bank SpA il prestito richiesto, risponde al vero e che la presente domanda è stata da lui/loro sottoscritta. Il richiedente dichiara ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs.231/07, nonché delle relative disposizioni regolamentari, nella consapevolezza delle sanzioni previste dall'art. 55 del medesimo Decreto Legislativo, di aver fornito, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti destinatari del presente Decreto di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela e di essere il/i titolare/i effettivo/i. A fronte di richiamo da Voi operato, indicherò/remo, inoltre, eventuali operazioni di importo pari o superiore a 15.000 euro che, nel corso del futuro svolgimento del rapporto, siano effettuate per conto di terzi, fornendoVi, in tal caso, tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del titolare effettivo dell'operazione medesima. Il richiedente dichiara di agire nei confronti della Deutsche Bank SpA per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta (i.e. Consumatore).

Il sottoscritto e gli eventuali coobbligati/garanti da/danno atto di aver compreso che la/le eventuale/i polizza/e assicurativa/e accessoria/e al finanziamento è/sono facoltativa/e e non indispensabile/i per ottenere il finanziamento alle condizioni proposte².

Firma del richiedente

Firma del coobbligato/garante

Comunicazioni periodiche Il richiedente dichiara di voler ricevere la comunicazione periodica alla clientela in formato
<input type="checkbox"/> cartaceo <input type="checkbox"/> elettronico all'indirizzo e-mail _____ cellulare _____

Firma del richiedente

Ai fini della sola comunicazione di accettazione da parte della Banca, indirizzata al garante/coobbligato, relativa all'esito positivo della presente "Richiesta di finanziamento"; tale ultimo conviene di eleggere domicilio, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 C.c. e dell'art. 30 C.p.c., presso l'indirizzo di residenza del richiedente.

Firma del coobbligato/garante

² Pertanto il cliente può scegliere di non sottoscrivere alcuna polizza assicurativa o sottoscrivere una polizza scelta liberamente sul mercato.

Rivenditore / Prestatore di servizio

Dichiaro sotto la mia responsabilità ai sensi del D.lgs. 21 novembre 2007 n. 231 che le firme sulla presente domanda sono state apposte personalmente ed in mia presenza dai richiedenti i cui dati personali riportati sulla domanda stessa. Sono stati verificati con i sopra indicati documenti di riconoscimento esibiti in originale.

Timbro e firma

Luogo e data

Dichiara/no di aver letto e di accettare integralmente le condizioni sul retro riportate ed in particolare di approvare specificatamente ai sensi degli artt. 1341 e 1342 c.c le seguenti condizioni: **2.** Perfezionamento del contratto e modalità di rimborso; **4.** Rimborso anticipato; **5.** Ritardo nei pagamenti mensili e rimborso delle spese sostenute; **6.** Opzione Deutsche Bank Easy Maxirata; **8.** Decadenza dal beneficio del termine e risoluzione; **9.** Inadempimento dell'Operatore Commerciale; **10.** Modifiche unilaterali delle condizioni contrattuali.; **11** Garante; **12.** Oneri fiscali e obbligazioni del Cliente e del coniuge; **14.** Comunicazioni periodiche.

Firma del richiedente Firma del coobbligato/garante

Manifestazione di consenso al trattamento dei dati personali.

Il sottoscritto e l'eventuale coobbligato/garante, in relazione all'informativa ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) loro fornita da Deutsche Bank S.p.A.:

- Con riferimento al trattamento (inclusa la comunicazione) dei loro dati personali, inclusi gli eventuali dati sensibili, da parte della Banca e dei soggetti (italiani e stranieri) cui tali dati possono essere comunicati per le finalità di legge e contrattuali di cui all'Informativa fornita, consapevoli che, in mancanza di tale consenso, la Banca non potrà dar corso alle operazioni ed ai servizi richiesti.

Richiedente Dà il consenso Nega il consenso Coobbligato/garante Dà il consenso Nega il consenso

- Con riferimento al trattamento (inclusa la comunicazione) dei loro dati personali da parte della Banca e dei soggetti (italiani e stranieri) cui i tali dati possono essere comunicati per le finalità di informazione commerciale di cui all'Informativa fornita, comprendenti anche ricerche di mercato ed offerte dirette di prodotti o servizi della Banca, ovvero di società del gruppo DB, del gruppo DB AG o di terzi, effettuate anche tramite sistemi automatizzati di chiamata, senza l'intervento di un operatore, e/o invio di sms.

Richiedente Dà il consenso Nega il consenso Coobbligato/garante Dà il consenso Nega il consenso

Firma del richiedente Firma del coobbligato/garante

SPAZIO RISERVATO ALLA BANCA

Data _____ Il Funzionario _____

Vista la richiesta di finanziamento, accertata la posizione

ACCOGLIE

RESPINGE

Imposta di bollo assolta in modo virtuale - Aut. Int. Finanza Milano N. 21310 del 20-11-1973.

Condizioni generali di finanziamento Deutsche Bank Easy

Art. 1. Premessa - Deutsche Bank Easy "Finalizzato" è un contratto di credito al consumo nella forma di finanziamento finalizzato che Deutsche Bank SpA, con sede legale in Milano, Piazza del Calendario n. 3, (di seguito, la "Banca"), concede, a proprio insindacabile giudizio - previa valutazione del merito creditizio del richiedente, da svolgersi ai sensi dell'art. 124-bis, D.Lgs. 1° settembre 1993, n. 385 (di seguito, "TUB") e relative disposizioni attuative - a quel soggetto che rientri nella definizione di "consumatore" di cui all'art. 121, comma 1, lett. b), TUB, che abbia inoltrato la relativa richiesta (di seguito, il "Cliente") per il tramite di un operatore commerciale convenzionato con la Banca stessa (di seguito "l'Operatore Commerciale"), al fine di acquistare, presso quest'ultimo, un bene e/o un servizio desiderato. Il presente contratto è regolato dalle pattuizioni di seguito riportate e dalle condizioni economiche di cui al documento "INFORMAZIONI EUROPEE DI BASE SUL CREDITO AI CONSUMATORI - Contratto "Prestito Finalizzato Deutsche Bank Easy" (di seguito il "Documento"), che costituisce il frontespizio del presente contratto stesso e ne fa parte integrante e sostanziale.

Art. 2. Perfezionamento del contratto e modalità di rimborso - Il presente contratto si intende concluso con l'accettazione, da parte della Banca, della relativa richiesta, a cui farà seguito l'erogazione, direttamente in favore dell'Operatore Commerciale. Il Cliente è obbligato a rimborsare il finanziamento tramite la corresponsione di rate mensili il cui importo, comprensivo di capitale ed interessi, e la cui periodicità sono indicati al punto 2 del Documento. L'accettazione e la scadenza della prima rata sarà comunicata tramite apposita "lettera di benvenuto", inviata alla residenza del Cliente indicata sul modulo di Richiesta del Finanziamento. Resta inteso che tale scadenza decorrerà entro un arco temporale minimo di trenta giorni dalla summenzionata erogazione. L'importo indicato viene arrotondato ai 50 centesimi di Euro per eccesso per ragioni di semplificazione contabile, tale arrotondamento è comunque stato inserito nel piano finanziario ed incluso nel calcolo del TAEG del prestito. Le singole rate di rimborso, così come tutti gli altri importi dovuti alla Banca in forza del presente contratto, devono essere corrisposte con una delle seguenti modalità, con i relativi costi per ciascuna indicati al punto 3.1 del Documento:

a) versamento sul c/c postale nr. 40214207 intestato alla Banca; a tal fine il Cliente utilizzerà gli appositi bollettini postali prestampati che la Banca gli invierà. La Banca non invierà al Cliente alcun avviso di scadenza;

b) addebito su CC Deutsche Bank / Mandato SEPA SDD Core sul conto corrente del Cliente; a tal fine il Cliente dovrà sottoscrivere l'apposita autorizzazione permanente di addebito stampata sul modulo di Richiesta di Finanziamento. Il Cliente ha diritto di revocare il singolo addebito entro il giorno lavorativo precedente la relativa data di scadenza prevista. Qualora il Cliente non ricevesse in tempo utile i bollettini sopra indicati, oppure se, per qualsivoglia ragione, le sue istruzioni per l'addebito automatico delle rate sul proprio conto corrente non andassero a buon fine, lo stesso resterà comunque obbligato al pagamento delle rate alle rispettive scadenze mensili, da effettuarsi (i) tramite bollettino di c/c postale ordinario con versamento sul conto n. 40214207 ovvero (ii) tramite bonifico SEPA a favore di Deutsche Bank S.p.A. - Divisione Deutsche Bank Easy, IBAN: IT17C031040162000000829125 - CIN: C specificando che si tratta di un finanziamento Deutsche Bank Easy ed indicando il rispettivo numero, ovvero (iii) effettuando direttamente il versamento presso uno degli sportelli della Banca. Nei casi ora menzionati occorrerà indicare sempre nella causale del versamento il proprio nome e cognome ed il beneficiario sarà Deutsche Bank S.p.A. - Divisione Deutsche Bank Easy. Gli oneri fiscali sono a carico del Cliente secondo quanto indicato nel punto 3.1 del Documento e verranno applicati maggiorando la prima rata dell'importo degli stessi. Ai sensi dell'art.3, comma 4 della delibera CICR del 9 febbraio 2000, nel caso in cui l'operazione di finanziamento preveda un periodo di pre-finanziamento, gli interessi maturati alla scadenza di tale periodo, calcolati al tasso indicato nel punto 3 del Documento, saranno cumulati all'importo da rimborsare secondo il piano di ammortamento. In nessun caso il Cliente potrà effettuare il pagamento delle rate mensili a mani dell'Operatore Commerciale. In qualsiasi momento nel corso del rapporto, il Cliente ha diritto di ricevere dalla Banca, su sua richiesta e senza spese, una tabella di ammortamento del finanziamento redatta in conformità a quanto previsto dalla normativa di riferimento.

Art.3. Recesso - Il Cliente può recedere dal presente contratto entro 14 (quattordici) giorni dalla relativa conclusione o, se successivo, dal momento in cui il Cliente stesso riceve tutte le condizioni e le informazioni previste ai sensi dell'articolo 125-bis, comma 1, TUB. In caso di utilizzo di tecniche di comunicazione a distanza il termine è calcolato secondo quanto previsto dall'art. 67-duodecies, comma 3, d.lgs. 6 settembre 2005, n. 206, ossia: (a) dalla data di conclusione del presente contratto; ovvero (b) dalla data in cui il Cliente ha ricevuto le condizioni contrattuali e le informazioni previste dalla normativa di riferimento.

Il Cliente che recede ne dà comunicazione alla Banca inviando, prima della scadenza del predetto termine, una comunicazione scritta a mezzo di lettera raccomandata A.R. La comunicazione può essere inviata, entro lo stesso termine, anche mediante telegramma, telex, posta elettronica e fax allo sportello Deutsche Bank Easy / al Financial Shop Deutsche Bank Easy di riferimento, i cui recapiti sono reperibili al numero 0432/744222 o sul sito internet www.dbeasy.it, a condizione che sia confermata mediante lettera raccomandata A.R. entro le 48 (quarantotto) ore successive; la raccomandata si intende spedita in tempo utile se consegnata all'ufficio postale accettante entro i termini previsti dal presente contratto in conformità a quanto indicato nell'art. 125-ter TUB.

Se il presente contratto ha avuto esecuzione in tutto o in parte, il Cliente, entro 30 (trenta) giorni dall'invio della comunicazione di cui sopra, è tenuto a restituire il capitale e gli interessi maturati fino al momento della restituzione, calcolati secondo quanto stabilito al punto 3.1 del Documento, oltre alle somme non ripetibili eventualmente corrisposte dalla Banca alla pubblica amministrazione.

Art. 4. Rimborso anticipato - Trascorso il periodo di 14 giorni di cui al precedente art. 3 e salvo quanto previsto al successivo art. 7, il Cliente, in ogni momento, ha la facoltà di rimborsare anticipatamente, in tutto o in parte, il finanziamento. Tale facoltà potrà essere esercitata, da parte del Cliente, inviando apposita comunicazione a mezzo di lettera raccomandata A.R. allo sportello Deutsche Bank Easy / al Financial Shop Deutsche Bank Easy di riferimento, i cui recapiti sono indicati sul sito internet www.dbeasy.it.

In tal caso, il Cliente ha diritto a una riduzione del costo totale del credito, pari all'importo degli interessi e dei costi dovuti per la durata residua del presente contratto.

Il pagamento da parte del Cliente del predetto rimborso deve avvenire, attraverso bonifico a favore di Deutsche Bank S.p.A. - Divisione Deutsche Bank Easy, IBAN: IT17C031040162000000829125 - CIN: C - specificando il numero del finanziamento Deutsche Bank Easy, entro la data indicata sul conteggio di rimborso anticipato fornito al Cliente dallo sportello Deutsche Bank Easy / dal Financial Shop Deutsche Bank Easy di riferimento. La Banca ha diritto ad un indennizzo pari all'1 per cento dell'importo rimborsato in anticipo, se la durata residua del presente contratto è superiore ad un anno, ovvero pari allo 0,5 per cento del medesimo importo, se la durata residua del presente contratto è pari o inferiore a un anno. L'indennizzo non è dovuto se l'importo rimborsato anticipato corrisponde all'intero debito residuo ed è pari o inferiore ad euro 10.000,00. In ogni caso l'indennizzo non può superare l'importo degli interessi che il consumatore pagherebbe per la vita residua del contratto.

Art. 5. Ritardo nei pagamenti mensili e rimborso delle spese sostenute - In caso di ritardo nella corresponsione delle rate di cui al precedente art. 2, la Banca addebita al Cliente interessi di mora nella misura indicata al punto 3.1 del Documento. Ove il ritardo provochi l'intervento di recuperatori dalla medesima Banca incaricati di ottenere il pagamento da parte del Cliente, la Banca può chiedere a quest'ultimo, le spese sostenute per tali interventi secondo quanto indicato al punto 3.1 del Documento. In particolare, la Banca ha informato il Cliente ed il Cliente stesso dichiara di essere consapevole che il ritardato o mancato pagamento di una o più rate potrebbe avere gravi conseguenze per il medesimo (come ad esempio l'avvio di azioni giudiziarie ed esecutive sui beni di proprietà volte al recupero del complessivo debito residuo) e rendere più difficile ottenere altri crediti in futuro.

Art. 6. Opzione Deutsche Bank Easy Maxirata - In caso di scelta da parte del Cliente dell'opzione Maxirata, il piano di ammortamento è costituito da rate costanti e da una rata denominata Maxirata, i cui rispettivi importi sono indicati al punto 2 del Documento. Entro la scadenza della Maxirata, comunicata tramite apposita lettera, e comunque a 30 (trenta) giorni dalla scadenza dell'ultima rata costante, il Cliente ha la possibilità di esercitare una delle seguenti opzioni:

1. rimborsare alla Banca la Maxirata, rateizzando l'importo alle condizioni e modalità indicate nel modulo di Richiesta di Finanziamento e nel Documento;
2. pagare alla Banca, in un'unica soluzione, l'importo della Maxirata, entro e non oltre la scadenza di quest'ultima;

Resta fermo che il mancato pagamento della Maxirata alla data indicata nel modulo Richiesta di Finanziamento e per l'importo indicato nel Documento, sarà automaticamente considerato

manifestazione irrevocabile del Cliente di voler rateizzare la Maxirata stessa., nei termini indicati nel punto 1 del presente articolo. Il Cliente decade dal diritto di scelta delle opzioni di cui al presente articolo in caso di cessione del credito derivante dal presente contratto, ovvero di cessione del presente contratto stesso, da parte della Banca.

Art. 7. Opzione "Ho tempo" - In deroga a quanto stabilito dal precedente art. 4, il Cliente che ha scelto l'opzione "Ho tempo" ha la facoltà di procedere al rimborso anticipato del finanziamento, in un'unica soluzione, versando, entro i 15 giorni antecedenti la data di scadenza della prima rata, l'importo corrispondente al Importo totale del credito come indicato al punto 2 del Documento senza alcuni oneri, ad esclusione degli oneri di legge e del rimborso delle spese sostenute dalla Banca.

Art. 8. Decadenza dal beneficio del termine e risoluzione - È facoltà della Banca dichiarare il Cliente decaduto dal beneficio del termine di rimborso, ex art. 1186 c.c., ovvero risolto, ex art. 1456 c.c., il presente contratto, dando al Cliente stesso avviso a mezzo raccomandata o telegramma, nelle ipotesi di mancato puntuale ed integrale pagamento alla Banca di ogni somma alla stessa dovuta per qualsiasi titolo, come pure nelle ipotesi di cui in appresso: insolvenza del Cliente e/o degli eventuali garanti; accertamento di protesti cambiari, di sequestri civili e/o penali, di provvedimenti restrittivi della libertà personale, di decreti ingiuntivi o di azioni esecutive a carico del Cliente e/o degli eventuali garanti; infedele dichiarazione del Cliente sulla propria situazione economico - finanziaria resa al momento della compilazione del modulo di Richiesta di Finanziamento; diminuzione della consistenza patrimoniale del Cliente e/o degli eventuali garanti In caso di decadenza dal beneficio del termine di rimborso, come pure di risoluzione, il Cliente è tenuto all'immediato pagamento alla Banca del complessivo credito residuo vantato da quest'ultima nei suoi confronti e deve comunque provvedere al pagamento entro il termine di 15 giorni.

Art. 9. Inadempimento dell'Operatore Commerciale - In caso di inadempimento da parte dell'Operatore Commerciale nella fornitura del bene o del servizio individuato nel modulo Richiesta di Finanziamento, il Cliente ha diritto alla risoluzione del presente contratto qualora sussistano le seguenti condizioni:

a) il Cliente abbia inviato all'Operatore Commerciale formale lettera di messa in mora informando contestualmente la Banca; la costituzione in mora dell'Operatore Commerciale si sia rilevata inutile e il Cliente abbia successivamente informato di ciò la Banca per iscritto a mezzo di lettera raccomandata alla quale dovrà essere allegata ogni altra documentazione ed informazione in possesso del Cliente in merito all'inadempimento da parte dell'Operatore Commerciale - tale comunicazione dovrà essere inviata all'Ufficio reclami della Banca all'indirizzo riportato nel successivo art.13.

b) ai sensi dell'articolo 1455 c.c., l'inadempimento da parte dell'Operatore Commerciale relativamente al contratto di fornitura del summenzionato bene o servizio non abbia scarsa importanza avuto riguardo all'interesse del Cliente stesso. A tal riguardo, il Cliente, a tutela della posizione creditizia della Banca, dovrà dare pronta comunicazione a quest'ultima qualora intervenissero nuovi accordi tra il Cliente stesso e l'Operatore Commerciale che comportino variazioni del contratto di fornitura del bene o del servizio individuato nel modulo Richiesta di Finanziamento; contratto di fornitura rispetto al quale, in ogni caso, la Banca resta terza estranea.

La risoluzione del presente contratto comporta l'obbligo della Banca di rimborsare al Cliente le rate già pagate, nonché ogni altro onere eventualmente applicato. La risoluzione del presente contratto non comporta l'obbligo del Cliente di rimborsare alla Banca l'importo che sia stato già versato all'Operatore Commerciale.

In conformità a quanto previsto dall'art. 67, comma 6, del D.Lgs. n. 206/05, il presente contratto si intende risolto di diritto, senza alcuna penalità, nel caso in cui il consumatore eserciti il diritto di recesso dal contratto di fornitura di beni o servizi di cui sopra ai sensi delle disposizioni di cui alla Sezione IV del D.Lgs. n. 206/05.

In tal ultimo caso, il Cliente ne darà tempestiva comunicazione alla Banca.

Art. 10. Modifiche unilaterali delle condizioni contrattuali - Fermo il carattere fisso ed invariabile del TAN come indicato al punto 3 del Documento per tutta la durata del finanziamento, la Banca si riserva la facoltà di modificare le condizioni contrattuali del presente contratto, qualora sussista un giustificato motivo, ai sensi dell'art. 118 TUB e successive modifiche. Nel caso di variazioni, la Banca invierà una comunicazione scritta al Cliente, secondo modalità contenenti in modo evidenziato la formula "Proposta di modifica unilaterale del contratto", presso l'ultimo domicilio eletto, con un preavviso minimo di due mesi. La modifica si intende approvata dal Cliente qualora lo stesso non receda dal presente contratto entro la data prevista per l'applicazione della nuova condizione. In caso di recesso, in sede di liquidazione del rapporto al Cliente non verranno addebitate spese di chiusura e penalità ed, in sede di chiusura del rapporto, il Cliente stesso avrà diritto all'applicazione delle condizioni contrattuali precedentemente praticate. Il Cliente potrà esercitare il diritto di recesso in questione tramite invio di comunicazione scritta alla Banca a mezzo di lettera raccomandata.

Art. 11. Garante - Con la sottoscrizione della presente richiesta, il terzo garante dichiara di costituirsi garante del Cliente per il puntuale adempimento delle obbligazioni tutte nascenti dal presente contratto, ivi inclusi gli accessori e le spese di cui all'art. 1942 c.c.. Pertanto, il garante si impegna a versare immediatamente alla Banca, dietro semplice richiesta della stessa, il credito complessivo da questa vantato nei confronti del Cliente, pari alla somma relativa all'"Importo totale dovuto dal consumatore" di cui al punto 2 del Documento, oltre agli accessori, interessi moratori inclusi, e alle spese, anche di quelle sostenute per il recupero coattivo del credito. Il garante dispensa la Banca dall'agire verso il Cliente inadempiente nei termini di cui all'art. 1957 c.c..

Art. 12. Oneri fiscali e obbligazioni del Cliente e del coniuge - Ogni onere fiscale, diretto o indiretto, presente o futuro, avente comunque relazione con il presente contratto, è ad esclusivo carico del Cliente. Il Cliente si obbliga altresì a dare comunicazione scritta alla Banca, mediante lettera raccomandata, di eventuali cambiamenti di indirizzo. Nel caso in cui il coniuge del Cliente rilasci la garanzia di cui al precedente art.11, entrambi i coniugi dichiarano di assumere le loro obbligazioni per soddisfare gli interessi della famiglia. La Banca, è autorizzata ad agire in via sussidiaria sui beni personali di ciascuno dei coniugi nei limiti di cui all'art. 190 c.c..

Art. 13. Reclami - Risoluzione stragiudiziale delle controversie - Il Cliente può inviare all'Ufficio reclami della Banca (al seguente indirizzo: Deutsche Bank - Ufficio Reclami, Piazza del Calendario, 3 - 20126 Milano; e-mail: deutschebank.ufficio.reclami@db.com; Fax: 02/40244164) reclami inerenti al rapporto con essa intrattenuto. La Banca provvede ad evadere i reclami per iscritto e comunque non oltre trenta giorni dalla data di ricezione. Se il Cliente non è soddisfatto o non ha ricevuto risposta, può rivolgersi all'Arbitro Bancario Finanziario (ABF). Per sapere come rivolgersi all'ABF si può consultare il sito www.arbitrobancariofinanziario.it o chiedere presso le Filiali della Banca d'Italia, oppure chiedere alla Banca la relativa guida riguardante l'accesso ai meccanismi di soluzione stragiudiziale delle controversie. Il Cliente può, inoltre, attivare una procedura di conciliazione finalizzata al tentativo di trovare un accordo. Detto tentativo sarà esperito dall'Organismo di conciliazione bancaria costituito dal Conciliatore Bancario Finanziario - Associazione per la soluzione delle controversie bancarie, finanziarie e societarie - (ADR). Per sapere come rivolgersi a tale organismo, il Cliente può consultare il sito del Conciliatore Bancario, www.conciliatorebancario.it, oppure rivolgersi alla Banca.

Art. 14. Comunicazioni periodiche - La Banca invia al Cliente, alla scadenza del presente contratto e comunque almeno una volta l'anno, una comunicazione completa, chiara e aggiornata in merito allo svolgimento del rapporto. In mancanza di opposizione scritta entro 60 giorni dal ricevimento della comunicazione, la stessa si intende approvata. Tali comunicazioni periodiche saranno rese nella forma prescelta dal Cliente e indicate nel modulo di Richiesta di Finanziamento. In ogni momento del rapporto il Cliente ha diritto di cambiare la propria scelta relativa alla tecnica di comunicazione utilizzata dalla Banca per l'invio delle comunicazioni periodiche, inviandone apposita richiesta scritta alla Banca a mezzo di lettera raccomandata A.R. Il Cliente è tenuto a comunicare alla Banca ogni variazione relativa al proprio domicilio o residenza.

Art. 15. Legge applicabile e Foro competente - Salvo quanto diversamente previsto da norme nazionali e/o internazionali di carattere imperativo, al presente contratto si applicano la legge e la giurisdizione italiana. Qualsiasi controversia relativa ai diritti e agli obblighi nascenti dal Contratto sarà sottoposta alla competenza del Foro di residenza o di domicilio elettivo del Cliente.

Art. 16. Vigilanza della Banca d'Italia - La Banca d'Italia, con sede in 00184 - Roma, Via Nazionale n. 91, esercita sulla Banca l'attività di vigilanza prevista dalla normativa di riferimento.

Informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)

Ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 (di seguito il "Codice"), **Deutsche Bank SpA** (di seguito la "Banca"), in qualità di **Titolare del trattamento**¹, di seguito le fornisce le informazioni del caso circa termini e modalità con cui intende trattare i suoi dati.

Nel perseguire le finalità sotto descritte, la Banca può trattare **dati personali dell'interessato** (di seguito i "Dati", quali ad esempio: dati anagrafici, dati relativi alla situazione finanziaria, agli obiettivi di investimento, alla solvibilità economica), **anche sensibili**², raccolti direttamente presso di lui ovvero presso terzi³ (quali ad esempio: elenchi pubblici, CCIAA, soggetti che dispongono ordini di bonifico in favore dell'interessato, sistemi di informazione creditizia relativamente a richieste di finanziamento dell'interessato ecc.), anche in relazione a specifiche operazioni o servizi (ad esempio: accensione di polizze vita, erogazione di mutui assistiti da assicurazione, ovvero pagamento, tramite bonifici od altri ordini, di quote associative a movimenti sindacali, partiti politici, associazioni a carattere religioso, filosofico o simili). Per il trattamento dei dati sensibili, il Codice richiede il consenso dell'interessato da manifestarsi in modo specifico e per iscritto.

I Dati sono trattati, nell'ambito della normale attività bancaria e finanziaria, per:

(i) finalità di legge⁴ (cioè connesse ad obblighi di legge, regolamento, normativa comunitaria, disposizioni di autorità di vigilanza e controllo anche relative a: Centrale Rischi, legge sull'usura, legge sull'antiriciclaggio, ecc.).

(ii) finalità contrattuali (cioè connesse e strumentali all'acquisizione di informazioni preliminari alla conclusione del contratto di cui sia parte l'interessato e all'esecuzione del medesimo, alla gestione dei pagamenti e tenuta della contabilità, all'elaborazione di statistiche interne, ecc.);

(iii) finalità di informazione e indagine commerciale (cioè per fornire informazioni su prodotti e/o servizi e/o iniziative della Banca e/o di terzi, o per eseguire ricerche di mercato, anche via e-mail e/o sms e/o con operatore telefonico anche automatizzato, volte a verificare la qualità dei prodotti e/o servizi offerti dalla Banca e/o dalle società del gruppo, nonché il grado di soddisfazione dell'interessato in relazione ad essi).

Il trattamento dei Dati può avvenire, anche per il tramite del personale degli Sportelli e/o delle Divisioni, Direzioni, Servizi ed Unità in cui si articola la Banca, **mediante strumenti manuali, informatici e/o altrimenti automatizzati**, secondo logiche strettamente aderenti alle finalità di trattamento, comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei Dati medesimi⁵.

In relazione alle predette finalità, **la Banca può comunicare i Dati a determinate categorie di soggetti, italiani e stranieri**⁶. Tali soggetti trattano i Dati in qualità di titolari di un autonomo trattamento. Un elenco dettagliato di tali soggetti è disponibile presso la sede della Banca.

Possono venire a conoscenza dei Dati solo in relazione alle predette finalità, in qualità di responsabili o di incaricati del trattamento di cui è titolare la Banca, i seguenti soggetti: dipendenti; collaboratori esterni della Banca adibiti a servizi o uffici centrali o periferici, ovvero appartenenti a strutture esterne alla Banca, che svolgono servizi di amministrazione (ad esempio: archiviazione, imbustamento, spedizione, ecc.), contabili, di supporto e di controllo interno, ecc.

I Dati non sono oggetto di diffusione. Il conferimento dei dati da parte dell'interessato ed il loro trattamento da parte della Banca (e/o dei soggetti cui la medesima li può comunicare nei limiti esposti):

- sono **necessari** relativamente alle finalità **sub (i) e (ii)** che precedono; pertanto l'eventuale diniego comporta l'impossibilità per la Banca di instaurare e/o dare esecuzione ai relativi rapporti con l'interessato;

- sono **facoltativi** relativamente alla finalità **sub (iii)** che precede; in ogni caso, l'eventuale diniego comporta l'impossibilità per la Banca di effettuare i soli trattamenti ivi indicati, lasciando impregiudicata la validità degli altri rapporti già in essere con la Banca.

Il Responsabile del trattamento dei dati è il preposto pro tempore della Divisione Private & Business Clients, il Titolare ha la facoltà di nominare responsabili anche altri soggetti, con riferimento ai trattamenti oggetto della presente informativa. L'elenco aggiornato dei responsabili è disponibile presso ogni dipendenza della Banca e consultabile gratuitamente sul sito internet della medesima (www.deutsche-bank.it). Tale elenco viene all'occorrenza aggiornato.

L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del Codice (tra i quali, a titolo non esaustivo: ottenere l'indicazione dell'origine dei dati personali, delle finalità e modalità del trattamento; degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati; l'aggiornamento, la rettificazione ovvero l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, ecc.). L'interessato può far valere i suddetti diritti scrivendo a Deutsche Bank S.p.A., Piazza del Calendario 3, 20126 Milano, oppure presso una qualsiasi dipendenza della Banca.

Luogo e Data

Deutsche Bank S.p.A.

¹ Avente sede in Milano, Piazza del Calendario n. 3, capitale sociale di Euro 412.153.993,80 - codice fiscale, partita IVA e numero di iscrizione presso il Registro delle Imprese di Milano 01340740156, aderente al fondo interbancario di tutela dei depositi, iscritta all'albo delle banche e capogruppo del gruppo bancario Deutsche Bank (di seguito "gruppo DB"), a sua volta iscritto all'albo dei gruppi bancari. La Deutsche Bank S.p.A. è una società soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Deutsche Bank AG (di seguito "DB AG"), con sede in Francoforte (Germania) e fa parte del gruppo mondiale di quest'ultima (di seguito "gruppo DB AG").

² Trattasi dei dati idonei a rivelare: origine razziale ed etnica; convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere; opinioni politiche; adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale; stato di salute e vita sessuale.

³ In questo caso, la presente informativa viene fornita all'interessato all'atto della registrazione dei dati o, qualora sia prevista la sua comunicazione, non oltre la prima comunicazione.

⁴ Nell'ambito di tali finalità rientra anche il trattamento effettuato ai sensi degli articoli 30-ter, comma 7-bis e 30-quinquies del decreto legislativo 13 agosto 2010, n. 141. Sulla base di tale previsione normativa, i dati personali contenuti nei documenti di identità e di riconoscimento, comunque denominati o equipollenti, ancorché smarriti o rubati, nelle partite IVA, codici fiscali, nei documenti che attestano il reddito nonché nelle posizioni contributive previdenziali ed assistenziali, sono comunicati all'Archivio istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze su cui si basa il sistema pubblico di prevenzione, sul piano amministrativo, delle frodi nel settore del credito al consumo e dei pagamenti dilazionati o differiti, con specifico riferimento al furto di identità, per il loro riscontro, al fine di verificarne l'autenticità, con i dati detenuti da organismi pubblici e privati. La Banca e il Ministero dell'Economia e delle Finanze - che è titolare dell'Archivio - tratteranno i dati in qualità di titolari autonomi di trattamento, ciascuno per la parte di propria competenza. L'Archivio è gestito dalla CONSAP, in qualità di Responsabile del trattamento, nominato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze. Il trattamento dei dati sarà svolto esclusivamente per le finalità di prevenzione del furto di identità, anche con strumenti elettronici, solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. Gli esiti della procedura di riscontro sull'autenticità dei dati non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati alle Autorità e agli Organi di Vigilanza e di Controllo.

⁵ L'appartenenza della Società al gruppo DB AG comporta altresì che i dati personali dell'interessato, nel rispetto delle modalità di cui sopra, possono essere detenuti anche su supporti informatici presso la DB AG.

⁶ In particolare:

- soggetti che svolgono attività strumentali alla gestione del rapporto con l'interessato (ad esempio: servizi per l'acquisizione, la registrazione ed il trattamento di dati riventi da documenti o supporti forniti dall'interessato ed aventi ad oggetto lavorazioni massive relative a pagamenti, effetti, assegni ed altri titoli; attività di trasmissione, stampa, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni indirizzate);
- soggetti, anche appartenenti al Gruppo DB (per esempio: Finanza & Futuro Banca S.p.A. o Fiduciaria S.Andrea Srl) che svolgono servizi bancari, finanziari, assicurativi e/o servizi di investimento (ad esempio: soggetti che intervengono nella gestione dei servizi di pagamento; società i cui prodotti o servizi sono collocati dalla Banca; società che collocano i prodotti della Banca; altre banche, intermediari finanziari o imprese di investimento);
- soggetti che rilevano rischi finanziari (c.d. "sistemi di informazioni creditizie") a fini di contenimento del rischio creditizio, quali:
 - CRIF S.p.A., con sede in Via M. Fantin n. 1-3, 40131 Bologna (che raccoglie informazioni su rapporti di finanziamento indipendentemente dalla sussistenza di inadempimenti nei rimborsi);
 - CTC - Consorzio per la Tutela del Credito, con sede in Corso Italia 17, 20122 Milano (che raccoglie informazioni solo su rapporti di finanziamento morosi o a sofferenza);
 - Experian Information Services S.p.A., con sede in Via Carlo Pesenti, 121, 00156 Roma (che raccoglie informazioni su rapporti di finanziamento indipendentemente dalla sussistenza di inadempimenti nei rimborsi);
 - Cerved Group S.p.A., con sede in Via San Vigilio, 1, 20142 Milano (il quale gestisce un sistema di informazioni creditizie di tipo positivo e negativo)
- per maggiori informazioni sul trattamento dei dati effettuato nell'ambito dei suddetti sistemi di informazione creditizia si rinvia a quanto indicato nel documento denominato "Codice di deontologia e di buona condotta per i sistemi gestiti da soggetti privati in tema di crediti al consumo, affidabilità e puntualità nei pagamenti - INFORMATIVA", copia del quale viene consegnata separatamente all'interessato ed è inoltre disponibile presso tutte le dipendenze della Banca;
- soggetti che svolgono attività di recupero crediti od esattori;
- soggetti che gestiscono sistemi nazionali ed internazionali per il controllo delle frodi ai danni delle banche, degli intermediari finanziari e dei soggetti finanziari;
- società di *factoring*, ovvero altri soggetti per finalità correlate ad attività di cartolarizzazione o cessione di crediti o di rapporti giuridici con l'interessato;
- società di revisione ed altri soggetti che svolgono attività di consulenza a favore della Banca;
- società del gruppo DB; DB AG e società del gruppo DB AG (la comunicazione dei dati personali dell'interessato a tali soggetti è dovuta al fatto che la Società è controllata da DB AG e fa conseguentemente parte del gruppo DB AG, ed è finalizzata a consentire alla medesima DB AG di relazionare, in forza di obblighi normativi, le autorità amministrative e giudiziarie cui la stessa è sottoposta, ovvero di controllare la gestione dei rischi finanziari, nonché la sana e prudente gestione propria e dei soggetti appartenenti al gruppo DB AG);
- rappresentanze sindacali aziendali ed eventualmente organi di coordinamento di queste ultime;
- società che effettuano il trattamento dei dati personali al fine di gestire operazioni o concorsi a premi o programmi di fedeltà collegati all'uso dei prodotti o servizi richiesti dall'interessato, oppure indagini commerciali;
- autorità amministrative e giudiziarie.

Il Cliente, e l'eventuale coobbligato/garante, dichiara/no di aver ricevuto in data odierna una copia del presente contratto, comprensivo del modulo di Richiesta di Finanziamento, delle Condizioni generali di finanziamento Deutsche Bank Easy e del documento "INFORMAZIONI EUROPEE DI BASE SUL CREDITO AI CONSUMATORI - Contratto "Prestito Personale Deutsche Bank Easy", che costituisce il frontespizio del presente contratto.

Luogo e Data

Deutsche Bank S.p.A. - Divisione Deutsche Bank Easy:
Piazza del Calendario, 1 - 20126 Milano
Telefono: 02.4024.1 - Telefax 02.4024.4683 - www.dbeasy.it
Creditor ID IT89002000001340740156 - aderente al servizio SEDA Base
Deutsche Bank S.p.A. - Sede Sociale e Direzione Generale: Piazza del Calendario, 3 - 20126 Milano - Tel.: 02.4024.1 - Indirizzo Telegrafico: CENTMERIT Milano - www.db.com/italia
Indirizzo S.W.I.F.T.: DEUT IT MM - Telex: 311350 BAIDIR I Telefax: S.T.M.: 02.4024.2636 Capitale Sociale Euro 412.153.993,80 - Numero iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA: 01340740156 - Aderente al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi - Aderente al Fondo Nazionale di Garanzia ex art. 59 decreto legislativo n. 58/1998
Iscritta all'Albo delle Banche e Capogruppo del Gruppo Deutsche Bank iscritta all'Albo dei Gruppi Bancari - Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Deutsche Bank AG Cod. Az. 3104.7

Firma del richiedente

Firma del coobbligato/garante

**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA
DEL CONTRATTO CPI**

Gentile Cliente, il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, le informazioni necessarie per poter valutare l'effettiva adeguatezza del contratto che Le viene proposto e che Lei intende stipulare. Chiediamo pertanto la Sua collaborazione nel fornire le informazioni di seguito riportate informandoLa che il Suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste impedisce di effettuare la valutazione di adeguatezza del contratto proposto. Qualora non intendesse fornire le informazioni richieste, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la **"Dichiarazione di rifiuto di fornire una o più informazioni richieste"**. Qualora, invece, sulla base delle risposte fornite, il prodotto scelto risulti non adeguato alle Sue esigenze e, dopo la spiegazione dei motivi di inadeguatezza, Lei intenda comunque stipulare il contratto, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la **"Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza"**.

Generalità dell'Aderente/dichiarante

Nome e Cognome	Codice Fiscale	
1	Il prodotto che Le è stato proposto è finalizzato alla protezione della persona dal rischio legato all'impossibilità di far fronte al rimborso totale o parziale del finanziamento nel caso in cui si verificano eventi quali ad esempio: decesso, invalidità permanente totale, inabilità temporanea totale, perdita involontaria di impiego a seguito di licenziamento per giustificato motivo oggettivo e prevede, nei limiti di durata del contratto assicurativo, l'attivazione di alcune garanzie che funzionano in via alternativa in base al suo stato professionale alla data del sinistro. Conferma che il bisogno assicurativo in relazione al quale intende aderire al prodotto proposto risulta soddisfatto?	[] SI [] NO
2	Conferma di non avere in essere altre coperture assicurative aventi ad oggetto tutti o in parte i medesimi rischi assicurati dal presente contratto?	[] SI [] NO
3	Conferma che Le sono state illustrate le caratteristiche del prodotto proposto, di aver preso visione delle condizioni di assicurazione, di soddisfare i requisiti di assicurabilità previsti dal contratto assicurativo e che le eventuali carenze, franchigie, limitazioni, esclusioni e modalità di erogazione delle prestazioni riportate nelle condizioni di assicurazione sono in linea con le Sue aspettative?	[] SI [] NO
4	Conferma che la durata del contratto che intende stipulare risponde alle Sue necessità assicurative e che la tipologia di premio propostoLe è consona alle Sue aspettative/disponibilità?	[] SI [] NO

"Dichiarazione"
A In considerazione delle risposte sopra fornite, dichiaro di aver risposto in modo completo e veritiero al questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto, assumendomi ogni responsabilità conseguente.
Firma dell'Aderente / Dichiarante _____


"Dichiarazione di rifiuto di fornire una o più informazioni richieste"
B Dichiaro di non voler fornire una o più informazioni richiestemi, nella consapevolezza che ciò pregiudica la possibilità per l'intermediario di valutare l'adeguatezza del prodotto propostomi rispetto alle mie esigenze assicurative.
Firma dell'Aderente / Dichiarante _____

"Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza"
Il sottoscritto Intermediario dichiara di avere informato l'Aderente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative. Motivi di inadeguatezza:

C 1	L'Aderente dichiara che il proprio bisogno assicurativo non risulta pienamente soddisfatto.	[]
2	L'Aderente dichiara che ha già acquistato un prodotto assicurativo che copre tutti o in parte i medesimi rischi oggetto di copertura.	[]
3	L'Aderente dichiara che alcune caratteristiche del contratto non sono pienamente in linea con la sue aspettative/necessità.	[]
4	L'Aderente dichiara che la durata e/o tipologia di premio non risponde alle sue aspettative/disponibilità.	[]

Il sottoscritto aderente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.
Firma dell'Aderente / Dichiarante _____

Luogo e Data **L'Intermediario**

Timbro e Firma 

MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **Giugno 2014**

DATI RELATIVI ALL'ASSICURATO

Nome: Cognome:
 Luogo di Nascita: Data di Nascita (gg/mm/aa): Sesso: M F
 Codice Fiscale: Recapito Telefonico:
 Indirizzo: Cap: Comune: Prov:

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Avvertenze:

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

CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia dell'Informativa precontrattuale di cui all'art. 49 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 e, nel caso di polizza connessa a finanziamenti, i Fascicoli informativi relativi ai prodotti assicurativi a cui ha aderito composti da: a) Nota informativa; b) Condizioni di assicurazione; c) Glossario; d) Modulo di adesione al Programma Assicurativo o, nel caso di polizze non connesse a finanziamenti, le sole Condizioni di assicurazione oltre al Modulo di adesione al Programma Assicurativo.



Firma (leggibile) _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, dopo aver ricevuto copia e preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa sulla privacy (D.Lgs. n. 196/2003) acconsente al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, da parte delle Imprese di Assicurazione per le finalità, secondo le modalità e mediante i soggetti indicati nella predetta informativa.



Firma (leggibile) _____

UTILIZZO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA (CONSENSO FACOLTATIVO)

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 21 e 38 del Regolamento ISVAP n. 35/2010, accetta di ricevere tramite la tecnica a distanza sotto prescelta ogni e qualsivoglia comunicazione che l'Assicuratore vorrà o dovrà effettuare nel corso del presente contratto, prendendo atto che tali comunicazioni saranno da ritenersi validamente effettuate a tutti gli effetti di legge nel momento in cui giungeranno al recapito fornito. A tal fine fornisce il/i seguente/i recapito/i:

Fax: _____ Email: _____

Il sottoscritto prende altresì atto che eventuali modifiche alle informazioni contenute nel Fascicolo informativo saranno pubblicate dalle Imprese di Assicurazione sui propri siti internet.



Firma (leggibile) _____

FIRME OBBLIGATORIE

Consenso facoltativo

PROTEZIONE DEL CREDITO - COPERTURE ASSICURATIVE ALTERNATIVE (è possibile scegliere un solo programma)

COPERTURE ALTERNATIVE - In caso di adesione, sottoscrivere SOLO il programma prescelto

Convenzione assicurativa CL/12/800 stipulata da DEUTSCHE BANK S.p.A. con MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance Limited Rappresentanza Generale per l'Italia

ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Il sottoscritto, dopo aver preso visione dell'Informativa precontrattuale e del Fascicolo informativo, aderisce alla copertura assicurativa prestata da MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance Limited Rappresentanza Generale per l'Italia anche ai sensi dell'art. 1919 del Codice civile. A tal fine dichiara di soddisfare i requisiti di assicurabilità indicati nell'art. 3 delle Condizioni di assicurazione, di essere in buono stato di salute, di non essere affetto da malattie o lesioni che necessitino di un trattamento medico, farmacologico, fisioterapico o psicoterapico continuativo nel tempo, di non essere stato assente dal lavoro negli ultimi 12 mesi per più di 30 giorni lavorativi consecutivi, a causa di malattia o di infortunio e di non essere titolare di pensione di invalidità o inabilità. Il sottoscritto, in caso di lavoratore dipendente, dichiara inoltre di non avere ancora ricevuto dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale venga individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione. Si informa l'Assicurato che le commissioni percepite dall'Intermediario Brokeronline S.r.l. sono pari al 3,65% dell'Importo del Premio Unico al netto delle Imposte e che a tale importo devono essere aggiunti i costi di distribuzione indicati nel riquadro che segue.

Firma (leggibile) _____

INFORMATIVA RELATIVA AI COSTI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Importo del premio Unico Euro: Importo delle imposte:
 Importo del premio Unico retrocesso all'Intermediario Deutsche Bank S.p.A. a titolo di remunerazione dell'attività di distribuzione del prodotto assicurativo:

Convenzione assicurativa CL/12/811 stipulata da DEUTSCHE BANK S.p.A. con MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance Limited Rappresentanza Generale per l'Italia

ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Il sottoscritto, dopo aver preso visione dell'Informativa precontrattuale e del Fascicolo informativo, aderisce alla copertura assicurativa prestata da MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance Limited Rappresentanza Generale per l'Italia anche ai sensi dell'art. 1919 del Codice civile. A tal fine dichiara di soddisfare i requisiti di assicurabilità indicati nell'art. 3 delle Condizioni di assicurazione, di essere in buono stato di salute, di non essere affetto da malattie o lesioni che necessitino di un trattamento medico, farmacologico, fisioterapico o psicoterapico continuativo nel tempo, di non essere stato assente dal lavoro negli ultimi 12 mesi per più di 30 giorni lavorativi consecutivi, a causa di malattia o di infortunio e di non essere titolare di pensione di invalidità o inabilità. Il sottoscritto, in caso di lavoratore dipendente, dichiara inoltre di non avere ancora ricevuto dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale venga individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione. Si informa l'Assicurato che le commissioni percepite dall'Intermediario Brokeronline S.r.l. sono pari al 3,65% dell'Importo del Premio Unico al netto delle Imposte e che a tale importo devono essere aggiunti i costi di distribuzione indicati nel riquadro che segue.

Firma (leggibile) _____

INFORMATIVA RELATIVA AI COSTI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Importo del premio Unico Euro: Importo delle imposte:
 Importo del premio Unico retrocesso all'Intermediario Deutsche Bank S.p.A. a titolo di remunerazione dell'attività di distribuzione del prodotto assicurativo:

Convenzione assicurativa CL/11/803 stipulata da DEUTSCHE BANK S.p.A. con MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance Limited Rappresentanza Generale per l'Italia

ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Il sottoscritto, dopo aver preso visione dell'Informativa precontrattuale e del Fascicolo informativo, aderisce alla copertura assicurativa prestata da MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance Limited Rappresentanza Generale per l'Italia anche ai sensi dell'art. 1919 del Codice civile. A tal fine dichiara di soddisfare i requisiti di assicurabilità indicati nell'art. 3 delle Condizioni di assicurazione, di essere in buono stato di salute, di non essere affetto da malattie o lesioni che necessitino di un trattamento medico, farmacologico, fisioterapico o psicoterapico continuativo nel tempo, di non essere stato assente dal lavoro negli ultimi 12 mesi per più di 30 giorni lavorativi consecutivi, a causa di malattia o di infortunio e di non essere titolare di pensione di invalidità o inabilità. Il sottoscritto, in caso di lavoratore dipendente, dichiara inoltre di non avere ancora ricevuto dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale venga individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione. Si informa l'Assicurato che le commissioni percepite dall'Intermediario Brokeronline S.r.l. sono pari al 3,65% dell'Importo del Premio Unico al netto delle Imposte e che a tale importo devono essere aggiunti i costi di distribuzione indicati nel riquadro che segue.

Firma (leggibile) _____

INFORMATIVA RELATIVA AI COSTI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Importo del premio Unico Euro: Importo delle imposte:
 Importo del premio Unico retrocesso all'Intermediario Deutsche Bank S.p.A. a titolo di remunerazione dell'attività di distribuzione del prodotto assicurativo:

TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

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

Assicuratore:

- Per le garanzie Decesso, Invalidità Permanente Totale e Inabilità Temporanea Totale, MetLife Europe Limited con Sede Legale in Dublino 2, "20 on Hatch", Lower Hatch Street, Irlanda. MetLife Europe Limited è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazioni ammesse da IVASS ad operare in Italia in regime di stabilimento (numero di iscrizione I.00110) e svolge la propria attività assicurativa attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) ed avente Sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. Nel sito internet www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.
- Per la garanzia Perdita Involontaria d'Impiego, MetLife Europe Insurance Limited con Sede Legale in Dublino 2, "20 on Hatch", Lower Hatch Street, Irlanda. MetLife Europe Insurance Limited è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazioni ammesse da IVASS ad operare in Italia in regime di stabilimento (numero di iscrizione I.00109) e svolge la propria attività assicurativa attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083681002) ed avente Sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. Nel sito internet www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.

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

Broker: Brokeronline S.r.l. con Sede Legale in Via Alberto da Giussano n. 16, 20145 Milano (MI) iscritto alla Sezione B del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. B000141525, in data 16/04/2007.

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

Contraente: Deutsche Bank S.p.A. con Sede Legale e Direzione Generale in Piazza del Calendario n. 3, 20126 Milano, iscritta alla Sezione D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. D000027178, in data 01/02/2007.

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

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

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

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

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

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

ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 2 – GARANZIE

Il Programma Assicurativo offerto dall'Assicuratore prevede le seguenti garanzie a seconda dell'età dell'Assicurato alla data di adesione:

Qualora l'Assicurato aderisca al Programma Assicurativo prima del compimento del 65° anno di età, il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- Prestazione in caso di Decesso per qualsiasi causa dell'Assicurato (in seguito definita D);
- Prestazione in caso di Invalidità Permanente Totale a seguito di infortunio o malattia dell'Assicurato (in seguito definita IPT);
- Prestazione in caso di Inabilità Temporanea Totale a seguito di infortunio o malattia dell'Assicurato (in seguito definita ITT); la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, esercitano una professione di lavoro autonomo o non esercitano alcuna attività lavorativa che produca reddito;
- Prestazione in caso di Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo dell'Assicurato (in seguito definita PII); la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, esercitano una professione di lavoro dipendente del settore pubblico o privato.

Qualora l'Assicurato aderisca al Programma Assicurativo successivamente al compimento del 65° anno di età, il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- Prestazione in caso di Decesso a seguito di infortunio dell'Assicurato (in seguito definita D);
- Prestazione in caso di Invalidità Permanente Totale a seguito di infortunio dell'Assicurato (in seguito definita IPT);
- Prestazione in caso di Inabilità Temporanea Totale a seguito di infortunio dell'Assicurato (in seguito definita ITT); la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, esercitano una professione di lavoro autonomo o non esercitano alcuna attività lavorativa che produca reddito;
- Prestazione in caso di Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo dell'Assicurato (in seguito definita PII); la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, esercitano una professione di lavoro dipendente del settore pubblico o privato.

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

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

È assicurabile l'istatario del contratto di finanziamento a condizione che:

- al momento dell'adesione al Programma Assicurativo, abbia un'età compresa tra 18 e 72 anni non compiuti ed abbia espletato le formalità di perfezionamento del contratto di seguito indicate;
- al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbia ancora compiuto 72 anni di età.

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

Formalità di perfezionamento del contratto: l'adesione al Programma Assicurativo si perfeziona con la sottoscrizione della Dichiarazione di adesione da parte dell'Assicurato.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

Anche se non espressamente previsto dalle formalità di ammissione al Programma Assicurativo, è riconosciuta all'Assicurato la possibilità di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

ART. 4 – DECORRENZA E DURATA DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Fermo quanto stabilito all'art. 3 relativamente alle modalità di perfezionamento del contratto, il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento 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 e rimane in vigore per tutta la durata del piano del rimborso del finanziamento stabilita in fase di sottoscrizione del contratto - con un minimo di un mese ed un massimo di 120 mesi - a condizione che il premio assicurativo corrispondente risulti pagato. In caso di rinegoziazione del piano di rimborso del finanziamento la copertura viene prestata con riferimento al piano di ammortamento originario.

Il Programma Assicurativo cessa in ogni caso:

- al pagamento della prestazione assicurata con riferimento alle garanzie D e IPT;
- in caso di decesso dell'Assicurato;
- in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'Assicurato;
- in caso di estinzione anticipata del finanziamento, salvo quanto previsto all'art. 5.

Il presente contratto è stipulato senza clausola di tacito rinnovo.

ART. 5 – ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO

In caso di estinzione anticipata del finanziamento da parte dell'Assicurato, il Programma Assicurativo cessa e l'Assicuratore, per il tramite del Broker, restituirà all'Assicurato la porzione di premio relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata del finanziamento e la sua scadenza originaria, al netto delle spese sostenute per il rimborso del premio pari a € 40.00. La porzione di premio da restituire è calcolata: per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura. L'Assicurato, in alternativa, può richiedere che il Programma Assicurativo rimanga in vigore fino alla scadenza originaria del finanziamento mediante apposita comunicazione, da consegnare alla Contraente contestualmente all'estinzione del finanziamento.

Per informazioni sulla procedura di restituzione del premio è possibile contattare l'Assicuratore presso il Broker scrivendo a:

BROKERONLINE SERVIZI ASSICURATIVI DB - CASELLA POSTALE 178 - 26100 CREMONA oppure contattare il numero telefonico 848.78.13.13, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00, oppure scrivere all'indirizzo e-mail: supportodb@brokeronline.it.

ART. 6 – RECESSO

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo, a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Assicuratore presso il Broker scrivendo a:

BROKERONLINE SERVIZI ASSICURATIVI DB - CASELLA POSTALE 178 - 26100 CREMONA oppure all'indirizzo e-mail: supportodb@brokeronline.it, entro 60 giorni dalla data di decorrenza del Programma Assicurativo (così come descritta all'art. 4 delle Condizioni di assicurazione). Con riferimento ai Programmi Assicurativi con durata superiore a cinque anni, l'Assicurato può altresì recedere, a partire dall'inizio del quinto anno, con effetto a decorrere dall'inizio della successiva annualità e senza alcun onere, a condizione che il recesso venga esercitato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla fine dell'annualità del Programma Assicurativo nel corso della quale viene comunicato il recesso. In entrambi i casi, l'Assicuratore, per il tramite del Broker, restituirà all'Assicurato il premio già pagato, al netto delle imposte di legge e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso da parte dell'Assicurato.

Per informazioni ed assistenza sulle modalità di esercizio del diritto di recesso è possibile contattare l'Assicuratore presso il Broker scrivendo a:

BROKERONLINE SERVIZI ASSICURATIVI DB - CASELLA POSTALE 178 - 26100 CREMONA oppure contattare il numero telefonico 848.78.13.13, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00, oppure scrivere all'indirizzo e-mail: supportodb@brokeronline.it.

ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE

• In caso di Decesso (D) dell'Assicurato, salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del D.

• In caso di Invalidità Permanente Totale (IPT) dell'Assicurato, salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del riconoscimento dell'IPT. L'IPT corrisponde ad un'invalidità di almeno il 60% secondo la tabella INAIL (D.P.R. n. 1124 del 30/06/65 e successive modifiche) e deve essere riconosciuta con certificazione medica.

• In caso di Inabilità Temporanea Totale (ITT) dell'Assicurato, salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario una somma pari all'ammontare delle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di franchigia, che hanno scadenza nel periodo di ITT comprovato. Per i finanziamenti finalizzati con maxirata finale qualora la rata sulla base della quale viene determinato l'indennizzo sia la maxirata, l'Assicuratore rimborserà al Beneficiario un importo pari all'ammontare della rata del mese precedente a quello nel quale è dovuta la maxirata. Per poter beneficiare di questa garanzia è necessario, alla data d'inizio dell'ITT, esercitare una professione di lavoro autonomo o non esercitare alcuna attività lavorativa che produca reddito. La prestazione viene corrisposta a condizione che l'ITT abbia una durata superiore a 60 giorni consecutivi (franchigia assoluta) e sia certificata da un medico. La franchigia si calcola a partire dal 1° giorno di inabilità. Nessuna nuova prestazione è dovuta dall'Assicuratore allorché siano state indennizzate 12 mensilità.

• In caso di Perdita Involontaria di Impiego (PII) dell'Assicurato, a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo (Legge n. 604/1966 art. 3), salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario, una somma pari all'ammontare delle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di franchigia, che hanno scadenza nel periodo di inattività lavorativa comprovato. Per i finanziamenti finalizzati con maxirata finale qualora la rata sulla base della quale viene determinato l'indennizzo sia la maxirata, l'Assicuratore rimborserà al Beneficiario un importo pari all'ammontare della rata del mese precedente a quello nel quale è dovuta la maxirata. La prestazione viene corrisposta a condizione che la PII abbia una durata superiore a 90 giorni consecutivi (franchigia assoluta). La franchigia si calcola a partire dal 1° giorno di interruzione del lavoro. Per poter beneficiare di questa garanzia è necessario, alla data della notifica del licenziamento: esercitare una professione di lavoro dipendente, presso Aziende o Enti Italiani di diritto pubblico o privato, con un contratto di lavoro di diritto italiano, sulla base di un orario settimanale di almeno 16 ore e con un'anzianità minima di 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro; aver perso il lavoro a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo; essere in possesso dei requisiti previsti dalla legge come disoccupato totale alla ricerca attiva di occupazione; ricevere i sussidi di disoccupazione previsti dalla legge (mobilità e CIGS). Nessuna nuova rata è dovuta dall'Assicuratore allorché siano state indennizzate 12 mensilità.

ART. 8 – LIMITAZIONI

Avvertenza: l'Assicuratore non sarà tenuto a garantire alcuna copertura assicurativa e non sarà obbligato a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre lo stesso a sanzione, divieto o restrizione in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle sanzioni economiche o commerciali, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, o da altre leggi o regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

Carenza: non sono garantiti i licenziamenti notificati (garanzia PII) durante i primi 60 giorni dalla data di decorrenza del Programma Assicurativo.

Franchigia: per la garanzia ITT è previsto un periodo di franchigia assoluta di 60 giorni,

che decorre dal 1° giorno di inabilità; per la garanzia PII è previsto un periodo di franchigia assoluta di 90 giorni, che decorre dal 1° giorno di interruzione del lavoro.

Esclusioni

- Per tutte le garanzie, le conseguenze:
 - di una malattia insorta o di un infortunio verificatosi prima della data di adesione al Programma Assicurativo;
 - dell'uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
 - di stati di alcolismo acuto o cronico;
 - di un'afezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
 - di tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
 - di guerra o insurrezione;
 - di qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
 - di atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;
 - di tutti i rischi nucleari.
- Solo per D: il suicidio dell'Assicurato accaduto nel primo anno successivo alla data di adesione al Programma Assicurativo.
- Solo per IPT e ITT: le conseguenze: di malattie mentali o disturbi psichici in genere; di ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata; della gravidanza, del puerperio e delle patologie correlate.
- Solo per PII: i licenziamenti notificati prima della data di adesione al Programma Assicurativo o durante il periodo di carenza; i licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali; i licenziamenti tra congiunti, ascendenti o discendenti; le dimissioni e le rotture negoziate del contratto di lavoro; le cessazioni, alla loro scadenza, dei contratti di lavoro a tempo determinato, stagionali, temporanei o ad interim; il raggiungimento dell'età di quiescenza o dell'età necessaria per l'erogazione della pensione di anzianità, ovvero in caso di applicazione del regime di prepensionamento; ogni forma di cessazione del contratto di lavoro che possa dar luogo al pagamento dei sussidi di disoccupazione senza ricerca attiva di una nuova occupazione; le disoccupazioni parziali; le situazioni di disoccupazione che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa Integrazione Guadagni ordinaria o edilizia.

Prestazione massima: la prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di finanziamento e/o dei Programmi assicurativi di cui è titolare, è di € 75.000,00 in caso di D o IPT e di € 3.000,00 al mese in caso di ITT o PII. Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

ART. 9 – PREMIO ASSICURATIVO

Il premio, unico per l'intera durata del Programma Assicurativo, è calcolato applicando il tasso di premio indicato nella tabella di seguito indicata al capitale iniziale del finanziamento. Il premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima, su delegazione dell'Assicurato, all'Assicuratore in via anticipata ed in un'unica soluzione.

Prodotto finanziario	Durata del finanziamento	Tasso di premio unico	Codice prodotto
Prestito personale o finalizzato senza maxirata finale	1-84 mesi	4,60%	CL/12/800-A
Prestito personale o finalizzato senza maxirata finale	85 -120 mesi	7,50%	CL/12/800-B
Prestito finalizzato con maxirata finale	1-120 mesi	5,00%	CL/12/800-C

Ai sensi dell'art. 1901 del Codice civile, in caso di mancato pagamento del premio, il Programma Assicurativo resta sospeso sino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato paga quanto è da lui dovuto.

ART. 10 – DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

In caso di sinistro il Denunciante deve contattare nel più breve tempo possibile l'Assicuratore presso il Broker scrivendo a:

BROKERONLINE SERVIZI ASSICURATIVI DB - CASSELLA POSTALE 178 - 26100 CREMONA.

Per informazioni ed assistenza sulle modalità di denuncia del sinistro è possibile contattare il numero telefonico 848.78.13.13, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00, oppure scrivere all'indirizzo e-mail: supportad@brokeronline.it.

Il Broker fornirà all'Assicurato (o ai suoi eredi/beneficiari) i seguenti moduli da compilare: 1) modulo di denuncia sinistro; 2) modulo di rapporto medico; 3) modulo per il trattamento dei dati personali dell'Assicurato a fini assicurativi (D.lgs. n. 196/2003). **Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta utilizzando i moduli prestampati forniti, a condizione che siano complete dei giustificativi richiesti elencati alla fine del modulo di denuncia.** L'Assicuratore ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione, qualora ciò sia reso indispensabile per la corretta valutazione del sinistro. L'Assicuratore si riserva il diritto di far effettuare in ogni momento ed a sue spese accertamenti per verificare la fondatezza delle informazioni allo stesso comunicate. Ai sensi dell'art. 2952, comma II, del Codice civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in 10 anni. Qualora i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti, entro il suddetto termine di prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni. In caso di indennizzo, l'Assicuratore si impegna a procedere al regolamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa, salvo casi particolari.

ART. 11 – RECLAMI

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

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

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

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

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami riguardanti le disposizioni del Codice del Consumo relative alla commercializzazione a distanza di prodotti assicurativi;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Assicuratore non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto).

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

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la

facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe Limited e di MetLife Europe Insurance Limited al seguente indirizzo: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 9138, College Green, Dublin 2, Ireland oppure Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: <http://ec.europa.eu/internalmarket/financeservices-retail/finnet/index.en.htm>) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

ART. 12 – RICHIESTA DI INFORMAZIONI

L'Assicurato ha il diritto di richiedere all'Assicuratore informazioni in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo ed alle modalità di determinazione della prestazione assicurata. La richiesta può essere effettuata per iscritto all'indirizzo dell'Assicuratore, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma oppure attraverso il sito web all'indirizzo www.metlife.it cliccando su Assistenza Clienti. L'Assicuratore si impegna a fornire riscontro entro 20 giorni dalla data di ricezione della richiesta. Si informa altresì l'Assicurato che, in linea con le indicazioni dell'IVASS contenute nel Provvedimento n. 7/2013, il medesimo ha l'opportunità di accedere ad un'area riservata, disponibile sul sito web dell'Assicuratore www.metlife.it, nella quale visualizzare le informazioni sulla propria polizza assicurativa.

ART. 13 – LEGGE APPLICABILE

Al contratto si applica la legge italiana.

ART. 14 – FORO COMPETENTE

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

ART. 15 – VALUTA

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

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

¹ Come, ad esempio, nel caso di polizze collettive o individuali che la qualificano come assicurato o beneficiario stipulate anche tramite agenti, broker o altri intermediari assicurativi, ovvero nel caso in cui, per una corretta e sicura assunzione e gestione dei rischi, sia necessario acquisire informazioni aggiuntive tramite società di informazioni commerciali.

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

³ Per dato sensibile s'intende qualunque informazione personale idonea a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale (art. 4, comma 1, lett. d) del d.lgs. 196/2003).

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

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

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

TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

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

Assicuratore:

- Per le garanzie Decesso, Invalidità Permanente Totale e Inabilità Temporanea Totale, MetLife Europe Limited con Sede Legale in Dublino 2, '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Irlanda. MetLife Europe Limited è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazioni ammesse da IVASS ad operare in Italia in regime di stabilimento (numero di iscrizione I.00110) e svolge la propria attività assicurativa attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) ed avente Sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. Nel sito internet www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.
- Per la garanzia Perdita Involontaria d'Impiego, MetLife Europe Insurance Limited con Sede Legale in Dublino 2, '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Irlanda. MetLife Europe Insurance Limited è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazioni ammesse da IVASS ad operare in Italia in regime di stabilimento (numero di iscrizione I.00109) e svolge la propria attività assicurativa attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083681002) ed avente Sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. Nel sito internet www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.

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

Broker: Brokeronline S.r.l. con Sede Legale in Via Alberto da Giussano n. 16, 20145 Milano (MI) iscritto alla Sezione B del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. B000141525, in data 16/04/2007.

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

Contraente: Deutsche Bank S.p.A. con Sede Legale e Direzione Generale in Piazza del Calendario n. 3, 20126 Milano, iscritta alla Sezione D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. D000027178, in data 01/02/2007.

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

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

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

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

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

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

ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 2 – GARANZIE

Il Programma Assicurativo offerto dall'Assicuratore prevede le garanzie di seguito indicate, in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di adesione.

Assicurato con età alla data di adesione minore di 65 anni:

- Prestazione in caso di Decesso per qualsiasi causa dell'Assicurato (in seguito definita D);
- Prestazione in caso di Invalidità Permanente Totale a seguito di infortunio o malattia dell'Assicurato (in seguito definita IPT);
- Prestazione in caso di Inabilità Temporanea Totale a seguito di infortunio o malattia dell'Assicurato (in seguito definita ITT); la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, esercitano una professione di lavoro autonomo o non esercitano alcuna attività lavorativa che produca reddito;
- Prestazione in caso di Ricovero Ospedaliero a seguito di infortunio o malattia dell'Assicurato (in seguito definita RO); la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, esercitano una professione di lavoro autonomo o non esercitano alcuna attività lavorativa che produca reddito;
- Prestazione in caso di Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo dell'Assicurato (in seguito definita PII); la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, esercitano una professione di lavoro dipendente del settore pubblico o privato.

Assicurato con età alla data di adesione maggiore od uguale a 65 anni:

- Prestazione in caso di Decesso a seguito di infortunio dell'Assicurato (in seguito definita D);
- Prestazione in caso di Invalidità Permanente Totale a seguito di infortunio dell'Assicurato (in seguito definita IPT);
- Prestazione in caso di Inabilità Temporanea Totale a seguito di infortunio dell'Assicurato (in seguito definita ITT); la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, esercitano una professione di lavoro autonomo o non esercitano alcuna attività lavorativa che produca reddito;
- Prestazione in caso di Ricovero Ospedaliero a seguito di infortunio dell'Assicurato (in seguito definita RO); la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, esercitano una professione di lavoro autonomo o non esercitano alcuna attività lavorativa che produca reddito;
- Prestazione in caso di Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo dell'Assicurato (in seguito definita PII); la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, esercitano una professione di lavoro dipendente del settore pubblico o privato.

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

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

È assicurabile l'instestataro del contratto di finanziamento a condizione che:

- al momento dell'adesione al Programma Assicurativo, abbia un'età compresa tra 18 e 72 anni non compiuti ed abbia espletato le formalità di perfezionamento del contratto di seguito indicate;
- al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbia ancora compiuto 72 anni di età.

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

Formalità di perfezionamento del contratto: l'adesione al Programma Assicurativo si perfeziona con la sottoscrizione della Dichiarazione di adesione da parte dell'Assicurato.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

Anche se non espressamente previsto dalle formalità di ammissione al Programma

Assicurativo, è riconosciuta all'Assicurato la possibilità di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

ART. 4 – DECORRENZA E DURATA DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Fermo quanto stabilito all'art. 3 relativamente alle modalità di perfezionamento del contratto, il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento 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 e rimane in vigore per tutta la durata del piano del rimborso del finanziamento stabilita in fase di sottoscrizione del contratto - con un minimo di un mese ed un massimo di 84 mesi - a condizione che il premio assicurativo corrispondente risulti pagato. In caso di rinegoziazione del piano di rimborso del finanziamento la copertura viene prestata con riferimento al piano di ammortamento originario.

Il Programma Assicurativo cessa in ogni caso:

- al pagamento della prestazione assicurata con riferimento alle garanzie D e IPT;
- in caso di decesso dell'Assicurato;
- in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'Assicurato;
- in caso di estinzione anticipata del finanziamento, salvo quanto previsto all'art. 5.

Il presente contratto è stipulato senza clausola di tacito rinnovo.

ART. 5 – ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO

In caso di estinzione anticipata del finanziamento da parte dell'Assicurato, il Programma Assicurativo cessa e l'Assicuratore, per il tramite del Broker, restituirà all'Assicurato la porzione di premio relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata del finanziamento e la sua scadenza originaria, al netto delle spese sostenute per il rimborso del premio pari a € 40,00. La porzione di premio da restituire è calcolata: per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura. L'Assicurato, in alternativa, può richiedere che il Programma Assicurativo rimanga in vigore fino alla scadenza originaria del finanziamento mediante apposita comunicazione, da consegnare alla Contraente contestualmente all'estinzione del finanziamento.

Per informazioni sulla procedura di restituzione del premio è possibile contattare l'Assicuratore presso il Broker scrivendo a:

BROKERONLINE SERVIZI ASSICURATIVI DB - CASELLA POSTALE 178 - 26100 CREMONA oppure contattare il numero telefonico 848.78.13.13, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00, oppure scrivere all'indirizzo e-mail: supportodb@brokeronline.it.

ART. 6 – RECESSO

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo, a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Assicuratore presso il Broker, scrivendo a:

BROKERONLINE SERVIZI ASSICURATIVI DB - CASELLA POSTALE 178 - 26100 CREMONA oppure all'indirizzo e-mail: supportodb@brokeronline.it, entro 60 giorni dalla data di decorrenza del Programma Assicurativo (così come descritta all'art. 4 delle Condizioni di assicurazione).

Con riferimento ai Programmi Assicurativi con durata superiore a cinque anni, l'Assicurato può altresì recedere, a partire dall'inizio del quinto anno, con effetto a decorrere dall'inizio della successiva annualità e senza alcun onere, a condizione che il recesso venga esercitato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla fine dell'annualità del Programma Assicurativo nel corso della quale viene comunicato il recesso. In entrambi i casi, l'Assicuratore, per il tramite del Broker, restituirà all'Assicurato il premio già pagato, al netto delle imposte di legge e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso da parte dell'Assicurato.

Per informazioni ed assistenza sulle modalità di esercizio del diritto di recesso è possibile contattare l'Assicuratore presso il Broker scrivendo a:

BROKERONLINE SERVIZI ASSICURATIVI DB - CASELLA POSTALE 178 - 26100 CREMONA oppure contattare il numero telefonico 848.78.13.13, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00, oppure scrivere all'indirizzo e-mail: supportodb@brokeronline.it.

ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE

- In caso di Decesso (D) dell'Assicurato, salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del D.
- In caso di Invalidità Permanente Totale (IPT) dell'Assicurato, salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del riconoscimento dell'IPT. L'IPT corrisponde ad un'invalidità di almeno il 60% secondo la tabella INAIL (D.P.R. n. 1124 del 30/06/65 e successive modifiche) e deve essere riconosciuta con certificazione medica.
- In caso di Inabilità Temporanea Totale (ITT) dell'Assicurato, salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario una somma pari all'ammontare delle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di franchigia, che hanno scadenza nel periodo di ITT comprovato. La prestazione viene corrisposta a condizione che l'ITT abbia una durata superiore a 60 giorni consecutivi (franchigia assoluta) e sia certificata da un medico. La franchigia si calcola a partire dal 1° giorno di inabilità. Per poter beneficiare di questa garanzia è necessario, alla data d'inizio dell'ITT, esercitare una professione di lavoro autonomo o non esercitare alcuna attività lavorativa che produca reddito. Nessuna nuova prestazione è dovuta dall'Assicuratore allorché siano state indennizzate 12 mensilità.
- In caso di Ricovero Ospedaliero (RO) dell'Assicurato, salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario una somma pari all'ammontare delle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di franchigia, che hanno scadenza nel periodo di RO comprovato. La prestazione viene corrisposta a condizione che il RO abbia una durata superiore a 7 giorni consecutivi (franchigia assoluta). La franchigia si calcola a partire dal 1° giorno di RO. Per poter beneficiare di questa garanzia è necessario, alla data d'inizio del RO, esercitare una professione di lavoro autonomo o non esercitare alcuna attività lavorativa che produca reddito. Nessuna nuova prestazione è dovuta dall'Assicuratore allorché abbia rimborsato una somma pari a 6 mensilità consecutive (o 12 mensilità compressive per più periodi di RO distinti).
- In caso di Perdita Involontaria di Impiego (PII) dell'Assicurato, a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo (Legge n. 604/1966 art. 3), salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario, una somma pari all'ammontare delle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di franchigia, che hanno scadenza nel periodo di inattività lavorativa comprovato. La prestazione viene corrisposta a condizione che la PII abbia una durata superiore a 90 giorni consecutivi (franchigia assoluta). La franchigia si calcola a partire dal 1° giorno di interruzione del lavoro. Per poter beneficiare di questa garanzia è necessario, alla data della notifica del licenziamento: esercitare una professione di lavoro dipendente, presso Aziende o Enti Italiani di diritto pubblico o privato, con un contratto di lavoro di diritto italiano, sulla base di un orario settimanale di almeno 16 ore e con un'anzianità minima di 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro; aver perso il lavoro a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo; essere in possesso dei requisiti previsti dalla legge come disoccupato totale alla ricerca attiva di occupazione; ricevere i sussidi di disoccupazione previsti dalla legge (mobilità e CIGS). Nessuna nuova rata è dovuta

dall'Assicuratore allorché siano state indennizzate 12 mensilità.

ART. 8 – LIMITAZIONI

Avvertenza: l'Assicuratore non sarà tenuto a garantire alcuna copertura assicurativa e non sarà obbligato a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre lo stesso a sanzione, divieto o restrizione in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle sanzioni economiche o commerciali, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, o da altre leggi o regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

Carenza: non sono garantiti i licenziamenti notificati (garanzia PII) durante i primi 60 giorni dalla data di decorrenza del Programma Assicurativo.

Franchigia: per la garanzia ITT è previsto un periodo di franchigia assoluta di 60 giorni, che decorre dal 1° giorno di inabilità; per la garanzia RO è previsto un periodo di franchigia assoluta di 7 giorni, che decorre dal 1° giorno di ricovero; per la garanzia PII è previsto un periodo di franchigia assoluta di 90 giorni, che decorre dal 1° giorno di interruzione del lavoro.

Esclusioni

- **Per tutte le garanzie, le conseguenze:**
 - di una malattia insorta o di un infortunio verificatosi prima della data di adesione al Programma Assicurativo;
 - dell'uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
 - di stati di alcolismo acuto o cronico;
 - di un'afezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
 - di tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
 - di guerra o insurrezione;
 - di qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
 - di atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;
 - di tutti i rischi nucleari.
- **Solo per D:** il suicidio dell'Assicurato accaduto nel primo anno successivo alla data di adesione al Programma Assicurativo.
- **Solo per IPT, ITT e RO:** le conseguenze: di malattie mentali o disturbi psichici in genere; di ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata; della gravidanza, del puerperio e delle patologie correlate.
- **Solo per PII:** i licenziamenti notificati prima della data di adesione al Programma Assicurativo o durante il periodo di carenza; i licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali; i licenziamenti tra congiunti, ascendenti o discendenti; le dimissioni e le rotture negoziate del contratto di lavoro; le cessazioni, alla loro scadenza, dei contratti di lavoro a tempo determinato, stagionali, temporanei o ad interim; il raggiungimento dell'età di quiescenza o dell'età necessaria per l'erogazione della pensione di anzianità, ovvero in caso di applicazione del regime di prepensionamento; ogni forma di cessazione del contratto di lavoro che possa dar luogo al pagamento dei sussidi di disoccupazione senza ricerca attiva di una nuova occupazione; le disoccupazioni parziali; le situazioni di disoccupazione che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa Integrazione Guadagni ordinaria o edilizia.
- **Solo per RO:** i ricoveri non comprovati da un motivo medico oggettivo e/o chirurgico, come ad esempio una convalescenza, una cura termale, un soggiorno presso una casa di cura o gli interventi di chirurgia estetica.
- **Prestazione massima:** la prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di finanziamento e/o dei Programmi assicurativi di cui è titolare, è di € 75.000,00 in caso di D o IPT e di € 3.000,00 al mese in caso di ITT, RO o PII. Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

ART. 9 – PREMIO ASSICURATIVO

Il premio, unico per l'intera durata del Programma Assicurativo, è calcolato applicando il tasso di premio indicato nella tabella di seguito indicata al capitale iniziale del finanziamento. Il premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima, su delegazione dell'Assicurato, all'Assicuratore in via anticipata ed in un'unica soluzione.

Prodotto finanziario	Durata del finanziamento	Tasso di premio unico
Prestito personale o finalizzato senza maxirata finale	1-84 mesi	5,75%

Ai sensi dell'art. 1901 del Codice civile, in caso di mancato pagamento del premio, il Programma Assicurativo resta sospeso sino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato paga quanto è da lui dovuto.

ART. 10 – DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

In caso di sinistro il Denunciante deve contattare nel più breve tempo possibile l'Assicuratore presso il Broker scrivendo a:

BROKERONLINE SERVIZI ASSICURATIVI DB - CASELLA POSTALE 178 - 26100 CREMONA.

Per informazioni ed assistenza sulle modalità di denuncia del sinistro è possibile contattare il numero telefonico 848.78.13.13, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00, oppure scrivere all'indirizzo e-mail: supportodb@brokeronline.it.

Il Broker fornirà all'Assicurato (o ai suoi eredi/beneficiari) i seguenti moduli da compilare: 1) modulo di denuncia sinistro; 2) modulo di rapporto medico; 3) modulo per il trattamento dei dati personali dell'Assicurato a fini assicurativi (D.lgs. n. 196/2003). Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta utilizzando i moduli prestampati forniti, a condizione che siano complete dei giustificativi richiesti elencati alla fine del modulo di denuncia. L'Assicuratore ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione, qualora ciò sia reso indispensabile per la corretta valutazione del sinistro. L'Assicuratore si riserva il diritto di far effettuare in ogni momento ed a sue spese accertamenti per verificare la fondatezza delle informazioni allo stesso comunicate. Ai sensi dell'art. 2952, comma II, del Codice civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in 10 anni. Qualora i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti, entro il suddetto termine di prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni. In caso di indennizzo, l'Assicuratore si impegna a procedere al regolamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa, salvo casi particolari.

ART. 11 – RECLAMI

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

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

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

In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma - corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato

dall'Impresa e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami riguardanti le disposizioni del Codice del Consumo relative alla commercializzazione a distanza di prodotti assicurativi;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Assicuratore non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto).

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

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

In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe Limited e di MetLife Europe Insurance Limited al seguente indirizzo: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 9138, Colleage Green, Dublin 2, Ireland oppure Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: <http://ec.europa.eu/internalmarket/finances-retail/finnet/index.en.htm>) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

ART. 12 – RICHIESTA DI INFORMAZIONI

L'Assicurato ha il diritto di richiedere all'Assicuratore informazioni in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo ed alle modalità di determinazione della prestazione assicurata. La richiesta può essere effettuata per iscritto all'indirizzo dell'Assicuratore, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma oppure attraverso il sito web all'indirizzo www.metlife.it cliccando su Assistenza Clienti. L'Assicuratore si impegna a fornire riscontro entro 20 giorni dalla data di ricezione della richiesta. Si informa altresì l'Assicurato che, in linea con le indicazioni dell'IVASS contenute nel Provvedimento n. 7/2013, il medesimo ha l'opportunità di accedere ad un'area riservata, disponibile sul sito web dell'Assicuratore www.metlife.it, nella quale visualizzare le informazioni sulla propria polizza assicurativa.

ART. 13 – LEGGE APPLICABILE

Al contratto si applica la legge italiana.

ART. 14 – FORO COMPETENTE

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

ART. 15 – VALUTA

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

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

¹ Come, ad esempio, nel caso di polizze collettive o individuali che la qualificano come assicurato o beneficiario stipulate anche tramite agenti, broker o altri intermediari assicurativi, ovvero nel caso in cui, per una corretta e sicura assunzione e gestione dei rischi, sia necessario acquisire informazioni aggiuntive tramite società di informazioni commerciali.

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

³ Per dato sensibile s'intende qualunque informazione personale idonea a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale (art. 4, comma 1, lett. d) del D.lgs. 196/2003).

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

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

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

TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

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

Assicuratore:

- Per le garanzie Decesso, Invalidità Permanente Totale e Inabilità Temporanea Totale, MetLife Europe Limited con Sede Legale in Dublino 2, '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Irlanda. MetLife Europe Limited è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazioni ammesse da IVASS ad operare in Italia in regime di stabilimento (numero di iscrizione I.00110) e svolge la propria attività assicurativa attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) ed avente Sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. Nel sito internet www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.
- Per la garanzia Perdita Involontaria d'Impiego, MetLife Europe Insurance Limited con Sede Legale in Dublino 2, '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Irlanda. MetLife Europe Insurance Limited è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazioni ammesse da IVASS ad operare in Italia in regime di stabilimento (numero di iscrizione I.00109) e svolge la propria attività assicurativa attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083681002) ed avente Sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. Nel sito internet www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.

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

Broker: Brokeronline S.r.l. con Sede Legale in Via Alberto da Giussano n. 16, 20145 Milano (MI) iscritto alla Sezione B del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. B000141525, in data 16/04/2007.

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

Contraente: Deutsche Bank S.p.A. con Sede Legale e Direzione Generale in Piazza del Calendario n. 3, 20126 Milano, iscritta alla Sezione D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. D000027178, in data 01/02/2007.

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

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

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

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

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

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

ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 2 – GARANZIE

Il Programma Assicurativo offerto dall'Assicuratore prevede le seguenti garanzie a seconda dell'età dell'Assicurato alla data di adesione:

Qualora l'Assicurato aderisca al Programma Assicurativo prima del compimento del 65° anno di età, il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- Prestazione in caso di Decesso a seguito di infortunio dell'Assicurato (in seguito definita D);
- Prestazione in caso di Invalidità Permanente Totale a seguito di infortunio o malattia dell'Assicurato (in seguito definita IPT);
- Prestazione in caso di Inabilità Temporanea Totale a seguito di infortunio o malattia dell'Assicurato (in seguito definita ITT); la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, esercitano una professione di lavoro autonomo o non esercitano alcuna attività lavorativa che produca reddito;
- Prestazione in caso di Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo dell'Assicurato (in seguito definita PII); la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, esercitano una professione di lavoro dipendente presso Aziende o Enti Italiani di diritto pubblico o privato.

Qualora l'Assicurato aderisca al Programma Assicurativo successivamente al compimento del 65° anno di età, il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- Prestazione in caso di Decesso a seguito di infortunio dell'Assicurato (in seguito definita D);
- Prestazione in caso di Invalidità Permanente Totale a seguito di infortunio dell'Assicurato (in seguito definita IPT);
- Prestazione in caso di Inabilità Temporanea Totale a seguito di infortunio dell'Assicurato (in seguito definita ITT); la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, esercitano una professione di lavoro autonomo o non esercitano alcuna attività lavorativa che produca reddito;
- Prestazione in caso di Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo dell'Assicurato (in seguito definita PII); la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, esercitano una professione di lavoro dipendente presso Aziende o Enti Italiani di diritto pubblico o privato.

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

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

È assicurabile l'intestatario del contratto di finanziamento a condizione che:

- al momento dell'adesione al Programma Assicurativo, abbia un'età compresa tra 18 e 72 anni non compiuti ed abbia espletato le formalità di perfezionamento del contratto di seguito indicate;
- al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbia ancora compiuto 72 anni di età.

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

Formalità di perfezionamento del contratto: l'adesione al Programma Assicurativo si perfeziona con la sottoscrizione della Dichiarazione di adesione da parte dell'Assicurato.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

Anche se non espressamente previsto dalle formalità di ammissione al Programma Assicurativo, è riconosciuta all'Assicurato la possibilità di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

ART. 4 – DECORRENZA E DURATA DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Fermo quanto stabilito all'art. 3 relativamente alle modalità di perfezionamento del contratto, il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento 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 e rimane in vigore per tutta la durata del piano del rimborso del finanziamento stabilita in fase di sottoscrizione del contratto - con un minimo di un mese ed un massimo di 36 mesi - a condizione che il premio assicurativo corrispondente risulti pagato. In caso di rinegoziazione del piano di rimborso del finanziamento la copertura viene prestata con riferimento al piano di ammortamento originario.

Il Programma Assicurativo cessa in ogni caso:

- al pagamento della prestazione assicurata con riferimento alle garanzie D e IPT;
- in caso di decesso dell'Assicurato;
- in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'Assicurato;
- in caso di estinzione anticipata del finanziamento, salvo quanto previsto all'art. 5.

Il presente contratto è stipulato senza clausola di tacito rinnovo.

ART. 5 – ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO

In caso di estinzione anticipata del finanziamento da parte dell'Assicurato, il Programma Assicurativo cessa e l'Assicuratore, per il tramite del Broker, restituirà all'Assicurato la porzione di premio relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata del finanziamento e la sua scadenza originaria, al netto delle spese sostenute per il rimborso del premio pari a € 40.00. La porzione di premio da restituire è calcolata: per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura. L'Assicurato, in alternativa, può richiedere che il Programma Assicurativo rimanga in vigore fino alla scadenza originaria del finanziamento mediante apposita comunicazione, da consegnare alla Contraente contestualmente all'estinzione del finanziamento.

Per informazioni sulla procedura di restituzione del premio è possibile contattare l'Assicuratore presso il Broker scrivendo a:

BROKERONLINE SERVIZI ASSICURATIVI DB - CASELLA POSTALE 178 - 26100 CREMONA oppure contattare il numero telefonico 848.78.13.13, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00, oppure scrivere all'indirizzo e-mail: supportodb@brokeronline.it.

ART. 6 – RECESSO

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo, a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Assicuratore presso il Broker scrivendo a:

BROKERONLINE SERVIZI ASSICURATIVI DB - CASELLA POSTALE 178 - 26100 CREMONA oppure all'indirizzo e-mail: supportodb@brokeronline.it, entro 60 giorni dalla data di decorrenza del Programma Assicurativo (così come descritta all'art. 4 delle Condizioni di assicurazione). Con riferimento ai Programmi Assicurativi con durata superiore a cinque anni, l'Assicurato può altresì recedere, a partire dall'inizio del quinto anno, con effetto a decorrere dall'inizio della successiva annualità e senza alcun onere, a condizione che il recesso venga esercitato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla fine dell'annualità del Programma Assicurativo nel corso della quale viene comunicato il recesso. In entrambi i casi, sarà restituito all'Assicurato, per il tramite del Broker, il premio già pagato, al netto delle imposte e della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso da parte dell'Assicurato.

Per informazioni ed assistenza sulle modalità di esercizio del diritto di recesso è possibile contattare l'Assicuratore presso il Broker scrivendo a:

BROKERONLINE SERVIZI ASSICURATIVI DB - CASELLA POSTALE 178 - 26100 CREMONA oppure contattare il numero telefonico 848.78.13.13, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00, oppure scrivere all'indirizzo e-mail: supportodb@brokeronline.it.

ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE

- In caso di Decesso a seguito di infortunio (D) dell'Assicurato, salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del D.
- In caso di Invalidità Permanente Totale (IPT) dell'Assicurato, salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del riconoscimento dell'IPT. L'IPT corrisponde ad un'invalidità di almeno il 60% secondo la tabella INAIL (D.P.R. n. 1124 del 30/06/65 e successive modifiche) e deve essere riconosciuta con certificazione medica.
- In caso di Inabilità Temporanea Totale (ITT) dell'Assicurato, salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario una somma pari all'ammontare delle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di franchigia, che hanno scadenza nel periodo di ITT comprovato. Per poter beneficiare di questa garanzia è necessario, alla data d'inizio dell'ITT, esercitare una professione di lavoro autonomo o non esercitare alcuna attività lavorativa che produca reddito. La prestazione viene corrisposta a condizione che l'ITT abbia una durata superiore a 60 giorni consecutivi (franchigia assoluta) e sia certificata da un medico. La franchigia si calcola a partire dal 1° giorno di inabilità. Nessuna nuova prestazione è dovuta dall'Assicuratore allorché siano state indennizzate 12 mensilità.
- In caso di Perdita Involontaria di Impiego (PII) dell'Assicurato, a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo (Legge n. 604/1966 art. 3), salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario, una somma pari all'ammontare delle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di franchigia, che hanno scadenza nel periodo di inattività lavorativa comprovato. La prestazione viene corrisposta a condizione che la PII abbia una durata superiore a 90 giorni consecutivi (franchigia assoluta). La franchigia si calcola a partire dal 1° giorno di interruzione del lavoro. Per poter beneficiare di questa garanzia è necessario, alla data della notifica del licenziamento: esercitare una professione di lavoro dipendente, presso Aziende o Enti Italiani di diritto pubblico o privato, con un contratto di lavoro di diritto italiano, sulla base di un orario settimanale di almeno 16 ore e con un'anzianità minima di 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro; aver perso il lavoro a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo; essere in possesso dei requisiti previsti dalla legge come disoccupato totale alla ricerca attiva di occupazione; ricevere i sussidi di disoccupazione previsti dalla legge (mobilità e CIGS). Nessuna nuova rata è dovuta dall'Assicuratore allorché siano state indennizzate 12 mensilità.

ART. 8 – LIMITAZIONI

Avvertenza: l'Assicuratore non sarà tenuto a garantire alcuna copertura assicurativa e non sarà obbligato a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre lo stesso a sanzione, divieto o restrizione in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle sanzioni economiche o commerciali, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, o da altre leggi o regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

Carenza: non sono garantiti i licenziamenti notificati (garanzia PII) durante i primi 60 giorni dalla data di decorrenza del Programma Assicurativo.

Franchigia: per la garanzia ITT è previsto un periodo di franchigia assoluta di 60 giorni, che decorre dal 1° giorno di inabilità; per la garanzia PII è previsto un periodo di franchigia assoluta di 90 giorni, che decorre dal 1° giorno di interruzione del lavoro.

Esclusioni

- Per tutte le garanzie, le conseguenze:
 - di una malattia insorta o di un infortunio verificatosi prima della data di adesione al

Programma Assicurativo;

- dell'uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- di stati di alcolismo acuto o cronico;
- di un'afezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
- di tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- di guerra o insurrezione;
- di qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
- di atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;
- di tutti i rischi nucleari.

• **Solo per D:** il suicidio dell'Assicurato accaduto nel primo anno successivo alla data di adesione al Programma Assicurativo.

• **Solo per IPT e ITT:** le conseguenze: di malattie mentali o disturbi psichici in genere; di ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata; della gravidanza, del puerperio e delle patologie correlate.

• **Solo per PII:** i licenziamenti notificati prima della data di adesione al Programma Assicurativo o durante il periodo di carenza; i licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali; i licenziamenti tra congiunti, ascendenti o discendenti; le dimissioni e le rotture negoziate del contratto di lavoro; le cessazioni, alla loro scadenza, dei contratti di lavoro a tempo determinato, stagionali, temporanei o ad interim; il raggiungimento dell'età di quiescenza o dell'età necessaria per l'erogazione della pensione di anzianità, ovvero in caso di applicazione del regime di prepensionamento; ogni forma di cessazione del contratto di lavoro che possa dar luogo al pagamento dei sussidi di disoccupazione senza ricerca attiva di una nuova occupazione; le disoccupazioni parziali; le situazioni di disoccupazione che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa Integrazione Guadagni ordinaria o edilizia.

Prestazione massima: la prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di finanziamento e/o dei Programmi assicurativi di cui è titolare, è di € 5.000,00 in caso di D o IPT e di € 3.000,00 al mese in caso di ITT o PII. Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

ART. 9 – PREMIO ASSICURATIVO

Il premio unico per l'intera durata del Programma Assicurativo, è calcolato applicando il tasso di premio, pari al 3,00%, al capitale iniziale del finanziamento. Il premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima, su delegazione dell'Assicurato, all'Assicuratore in via anticipata ed in un'unica soluzione.

Ai sensi dell'art. 1901 del Codice civile, in caso di mancato pagamento del premio, il Programma Assicurativo resta sospeso sino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato paga quanto è da lui dovuto.

ART. 10 – DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

In caso di sinistro il Denunciante deve contattare nel più breve tempo possibile l'Assicuratore presso il Broker scrivendo a:

BROKERONLINE SERVIZI ASSICURATIVI DB - CASELLA POSTALE 178 - 26100 CREMONA.

Per informazioni ed assistenza sulle modalità di denuncia del sinistro è possibile contattare il numero telefonico 848.78.13.13, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00, oppure scrivere all'indirizzo e-mail: supportodb@brokeronline.it. Il Broker fornirà all'Assicurato (o ai suoi eredi/beneficiari) i seguenti moduli da compilare: 1) modulo di denuncia sinistro; 2) modulo di rapporto medico; 3) modulo per il trattamento dei dati personali dell'Assicurato a fini assicurativi (D.lgs. n. 196/2003). **Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta utilizzando i moduli prestampati forniti, a condizione che siano complete dei giustificativi richiesti elencati alla fine del modulo di denuncia.** L'Assicuratore ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione, qualora ciò sia reso indispensabile per la corretta valutazione del sinistro. L'Assicuratore si riserva il diritto di far effettuare in ogni momento ed a sue spese accertamenti per verificare la fondatezza delle informazioni allo stesso comunicate. **Ai sensi dell'art. 2952, comm II, del Codice civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in 10 anni.** Qualora i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti, entro il suddetto termine di prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni. In caso di indennizzo, l'Assicuratore si impegna a procedere al regolamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa, salvo casi particolari.

ART. 11 – RECLAMI

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

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

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

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

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami riguardanti le disposizioni del Codice del Consumo relative alla commercializzazione a distanza di prodotti assicurativi;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Assicuratore non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto).

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

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

In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe Limited e di MetLife Europe Insurance Limited al seguente indirizzo: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 9138, College Green, Dublin 2, Ireland oppure Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: <http://ec.europa.eu/internalmarket/finances-retail/finnet/index.en.htm>) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

ART. 12 – RICHIESTA DI INFORMAZIONI

L'Assicurato ha il diritto di richiedere all'Assicuratore informazioni in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo ed alle modalità di determinazione della prestazione assicurata. La richiesta può essere effettuata per iscritto all'indirizzo dell'Assicuratore, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma oppure

attraverso il sito web all'indirizzo www.metlife.it cliccando su Assistenza Clienti. L'Assicuratore si impegna a fornire riscontro entro 20 giorni dalla data di ricezione della richiesta.

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

ART. 13– LEGGE APPLICABILE

Al contratto si applica la legge italiana.

ART. 14– FORO COMPETENTE

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

ART. 15 – VALUTA

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

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

¹ Come, ad esempio, nel caso di polizze collettive o individuali che la qualificano come assicurato o beneficiario stipulate anche tramite agenti, broker o altri intermediari assicurativi, ovvero nel caso in cui, per una corretta e sicura assunzione e gestione dei rischi, sia necessario acquisire informazioni aggiuntive tramite società di informazioni commerciali.

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

³ Per dato sensibile s'intende qualunque informazione personale idonea a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale (art. 4, comma 1, lett. d) del d.lgs. 196/2003).

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

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

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

**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA
DEL CONTRATTO LIFESTYLE**

Gentile Cliente, il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, le informazioni necessarie per poter valutare l'effettiva adeguatezza del contratto che Le viene proposto e che Lei intende stipulare. Chiediamo pertanto la Sua collaborazione nel fornire le informazioni di seguito riportate informandoLa che il Suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste impedisce di effettuare la valutazione di adeguatezza del contratto proposto. Qualora non intendesse fornire le informazioni richieste, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la **"Dichiarazione di rifiuto di fornire una o più informazioni richieste"**. Qualora, invece, sulla base delle risposte fornite, il prodotto scelto risulti non adeguato alle Sue esigenze e, dopo la spiegazione dei motivi di inadeguatezza, Lei intenda comunque stipulare il contratto, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la **"Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza"**.

Generalità dell'Aderente/dichiarante

Nome e Cognome	Codice Fiscale
1 Il prodotto che Le è stato proposto è finalizzato alla protezione del tenore di vita nel caso in cui si verificano eventi quali ad esempio: decesso, invalidità permanente totale, inabilità temporanea totale, perdita involontaria di impiego a seguito di licenziamento per giustificato motivo oggettivo e prevede, nei limiti di durata del contratto assicurativo, l'attivazione di alcune garanzie che funzionano in via alternativa in base al suo stato professionale alla data del sinistro. Conferma che il bisogno assicurativo in relazione al quale intende aderire al prodotto proposto risulta soddisfatto?	[] SI [] NO
2 Conferma di non avere in essere altre coperture assicurative aventi ad oggetto tutti o in parte i medesimi rischi assicurati dal presente contratto?	[] SI [] NO
3 Conferma che Le sono state illustrate le caratteristiche del prodotto proposto, di aver preso visione delle condizioni di assicurazione, di soddisfare i requisiti di assicurabilità previsti dal contratto assicurativo e che le eventuali carenze, franchigie, limitazioni, esclusioni e modalità di erogazione delle prestazioni riportate nelle condizioni di assicurazione sono in linea con le Sue aspettative?	[] SI [] NO
4 Conferma che la durata del contratto che intende stipulare risponde alle Sue necessità assicurative e che la tipologia di premio propostoLe è consona alle Sue aspettative/disponibilità?	[] SI [] NO

"Dichiarazione"
A In considerazione delle risposte sopra fornite, dichiaro di aver risposto in modo completo e veritiero al questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto, assumendomi ogni responsabilità conseguente.
Firma dell'Aderente / Dichiarante _____


"Dichiarazione di rifiuto di fornire una o più informazioni richieste"
B Dichiaro di non voler fornire una o più informazioni richiestemi, nella consapevolezza che ciò pregiudica la possibilità per l'intermediario di valutare l'adeguatezza del prodotto propostomi rispetto alle mie esigenze assicurative.
Firma dell'Aderente / Dichiarante _____

"Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza"
 Il sottoscritto Intermediario dichiara di avere informato l'Aderente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative. Motivi di inadeguatezza:

1	L'Aderente dichiara che il proprio bisogno assicurativo non risulta pienamente soddisfatto.	[]
2	L'Aderente dichiara che ha già acquistato un prodotto assicurativo che copre tutti o in parte i medesimi rischi oggetto di copertura.	[]
3	L'Aderente dichiara che alcune caratteristiche del contratto non sono pienamente in linea con la sue aspettative/necessità.	[]
4	L'Aderente dichiara che la durata e/o tipologia di premio non risponde alle sue aspettative/disponibilità.	[]

Il sottoscritto aderente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.
Firma dell'Aderente / Dichiarante _____

Luogo e Data **L'Intermediario**

Timbro e Firma 

MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO
Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **Giugno 2014**

DATI RELATIVI ALL'ASSICURATO

Nome: Cognome:
 Luogo di Nascita: Data di Nascita (gg/mm/aa): Sesso: M F
 Codice Fiscale: Recapito Telefonico:
 Indirizzo: Cap: Comune: Prov:

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Avvertenze:

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

CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia dell'Informativa precontrattuale di cui all'art. 49 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 e, nel caso di polizza connessa a finanziamenti, i Fascicoli informativi relativi ai prodotti assicurativi a cui ha aderito composti da: a) Nota informativa; b) Condizioni di assicurazione; c) Glossario; d) Modulo di adesione al Programma Assicurativo o, nel caso di polizze non connesse a finanziamenti, le sole Condizioni di assicurazione oltre al Modulo di adesione al Programma Assicurativo.



Firma (leggibile) _____

FIRME OBBLIGATORIE

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, dopo aver ricevuto copia e preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa sulla privacy (D.Lgs. n. 196/2003) acconsente al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, da parte delle Imprese di Assicurazione per le finalità, secondo le modalità e mediante i soggetti indicati nella predetta informativa.



Firma (leggibile) _____

Consenso facoltativo

UTILIZZO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA (CONSENSO FACOLTATIVO)

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 21 e 38 del Regolamento ISVAP n. 35/2010, accetta di ricevere tramite la tecnica a distanza sotto prescelta ogni e qualsivoglia comunicazione che l'Assicuratore vorrà o dovrà effettuare nel corso del presente contratto, prendendo atto che tali comunicazioni saranno da ritenersi validamente effettuate a tutti gli effetti di legge nel momento in cui giungeranno al recapito fornito. A tal fine fornisce il/i seguente/i recapito/i:

Fax: _____ Email: _____

Il sottoscritto prende altresì atto che eventuali modifiche alle informazioni contenute nel Fascicolo informativo saranno pubblicate dalle Imprese di Assicurazione sui propri siti internet.



Firma (leggibile) _____

LIFE STYLE (sottoscrivere solo in caso di adesione)

Sottoscrivere in caso di adesione

Convenzione assicurativa CL/11/820 stipulata da DEUTSCHE BANK S.p.A. con MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance Limited Rappresentanza Generale per l'Italia

ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO durata 12 mesi

Il sottoscritto, dopo aver preso visione dell'Informativa precontrattuale e del Fascicolo informativo, aderisce alla copertura assicurativa prestata da MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance Limited Rappresentanza Generale per l'Italia anche ai sensi dell'art. 1919 del Codice civile. A tal fine dichiara di soddisfare i requisiti di assicurabilità indicati nell'art. 3 delle Condizioni di assicurazione, di essere in buono stato di salute, di non essere affetto da malattie o lesioni che necessitano di un trattamento medico, farmacologico, fisioterapico o psicoterapico continuativo nel tempo, di non essere stato assente dal lavoro negli ultimi 12 mesi per più di 30 giorni lavorativi consecutivi, a causa di malattia o di infortunio e di non essere titolare di pensione di invalidità o inabilità. Il sottoscritto, in caso di lavoratore dipendente, dichiara inoltre di non avere ancora ricevuto dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale venga individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione. Si informa l'Assicurato che le commissioni percepite dall'Intermediario Brokeronline S.r.l. sono pari al 4,00% dell'Importo del Premio Unico al netto delle Imposte e che a tale importo devono essere aggiunti i costi di distribuzione indicati nel riquadro che segue.

Firma (leggibile) _____

INFORMATIVA RELATIVA AI COSTI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Importo del premio Unico Euro: Importo delle imposte:
 Importo del premio Unico retrocesso all'Intermediario Deutsche Bank S.p.A. a titolo di remunerazione dell'attività di distribuzione del prodotto assicurativo:

TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

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

Assicuratore:

- Per le garanzie Decesso, Invalidità Permanente Totale e Inabilità Temporanea Totale, MetLife Europe Limited con Sede Legale e Direzione Generale in Dublino 2, '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Irlanda e Rappresentanza Generale per l'Italia in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. La Compagnia è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazioni ammesse da ISVAP ad operare in Italia in regime di stabilimento al n. I.00110 nonché al Registro delle Imprese di Roma al n. 12083481007 e svolge la propria attività assicurativa attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia avente Sede Legale in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma.
- Per la garanzia Perdita Involontaria d'Impiego, MetLife Europe Insurance Limited con Sede Legale e Direzione Generale in Dublino 2, '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Irlanda e Rappresentanza Generale per l'Italia in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. La Compagnia è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazioni ammesse da ISVAP ad operare in Italia in regime di stabilimento al n. I.00109 nonché al Registro delle Imprese di Roma al n. 12083681002 e svolge la propria attività assicurativa attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia avente Sede Legale in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma.

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

Broker: Brokeronline S.r.l. con Sede Legale in Viale Bianca Maria n. 24, 20129 Milano (MI), iscritto alla Sezione B del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. B000141525, in data 16/04/2007.

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

Contraente: Deutsche Bank S.p.A. con Sede Legale e Direzione Generale in Piazza del Calendario n. 3, 20126 Milano, iscritta alla Sezione D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. D000027178, in data 01/02/2007.

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

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

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

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

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

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

ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 2 – GARANZIE

Avvertenza: l'Assicuratore non sarà tenuto a garantire alcuna copertura assicurativa e non sarà obbligato a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre lo stesso a sanzione, divieto o restrizione in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle sanzioni economiche o commerciali, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, o da altre leggi o regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

Il Programma Assicurativo offerto dall'Assicuratore prevede le garanzie di seguito indicate, in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di adesione. Le garanzie sono prestate per la durata di 12 mesi a partire dalla data di decorrenza del Programma Assicurativo così come definito all'articolo 4 delle Condizioni di Assicurazione.

Assicurato con età alla data di adesione minore di 65 anni:

- Decesso per qualsiasi causa (in seguito definita D);
- Invalidità Permanente Totale a seguito di infortunio o malattia (in seguito definita IPT);
- Inabilità Temporanea Totale a seguito di infortunio o malattia (in seguito definita ITT); la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, esercitano una professione di lavoro autonomo o non esercitano alcuna attività lavorativa che produca reddito;
- Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo (in seguito definita PII); la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, esercitano una professione di lavoro dipendente del settore pubblico o privato.

Assicurato con età alla data di adesione maggiore od uguale a 65 anni:

- Decesso a seguito di infortunio (in seguito definita D);
- Invalidità Permanente Totale a seguito di infortunio (in seguito definita IPT);
- Inabilità Temporanea Totale a seguito di infortunio (in seguito definita ITT); la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, esercitano una professione di lavoro autonomo o non esercitano alcuna attività lavorativa che produca reddito;
- Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo (in seguito definita PII); la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, esercitano una professione di lavoro dipendente del settore pubblico o privato.

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

ART. 3 – PERSONE ASSICURABILI E FORMALITÀ DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO
Personale assicurabili: sono assicurabili le persone fisiche con età, alla data di adesione al Programma Assicurativo, compresa tra 18 e 71 anni non compiuti.

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

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

Anche se non espressamente previsto dalle formalità di ammissione al Programma Assicurativo, è riconosciuta all'Assicurato la possibilità di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

ART. 4 – DECORRENZA E DURATA DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 della data di perfezionamento del contratto (così come definita all'art. 3 delle Condizioni di assicurazione) e rimane in vigore per 12 mesi, a condizione che il premio corrispondente risulti pagato.

Il Programma Assicurativo cessa in ogni caso:

- al pagamento della prestazione assicurata con riferimento alle garanzie D e IPT;
- in caso di decesso dell'Assicurato;
- in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'Assicurato.

Il presente contratto è stipulato senza clausola di tacito rinnovo.

ART. 5 – RECESSO

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo, a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Assicuratore presso il Broker, scrivendo a:

BROKERONLINE SERVIZI ASSICURATIVI DB - CASELLA POSTALE 178 - 26100 CREMONA

oppure all'indirizzo e-mail: supportodb@brokeronline.it, entro 30 giorni dalla data di perfezionamento del contratto (così come descritta all'art. 3). In tal caso, sarà restituito all'Assicurato, per il tramite del Broker, il premio già pagato, al netto delle imposte e della parte di premio relativa al periodo per il quale il

contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

Per informazioni ed assistenza sulle modalità di esercizio del diritto di recesso è possibile contattare l'Assicuratore presso il Broker scrivendo a:

BROKERONLINE SERVIZI ASSICURATIVI DB - CASELLA POSTALE 178 - 26100 CREMONA

oppure contattare il numero telefonico 848.78.13.13, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00, oppure scrivere all'indirizzo e-mail: supportodb@brokeronline.it.

ART. 6 – PRESTAZIONI ASSICURATIVE

- In caso di Decesso (D) dell'Assicurato, salvo i casi di esclusione specificati all'art. 7, l'Assicuratore corrisponde al Beneficiario una prestazione fissa pari a € 5.000,00.
- In caso di Invalidità Permanente Totale (IPT) dell'Assicurato, salvo i casi di esclusione specificati all'art. 7, l'Assicuratore corrisponde al Beneficiario una prestazione fissa pari a € 5.000,00. L'IPT corrisponde ad un'invalidità di almeno il 60% secondo la tabella INAIL (D.P.R. n. 1124 del 30/06/65 e successive modifiche) e deve essere riconosciuta con certificazione medica.
- In caso di Inabilità Temporanea Totale (ITT) dell'Assicurato, salvo i casi di esclusione specificati all'art. 7, l'Assicuratore corrisponde al Beneficiario una prestazione fissa pari a € 250,00, a condizione che l'ITT abbia una durata superiore al periodo di franchigia assoluta di 60 giorni consecutivi. La franchigia si calcola a partire dal 1° giorno di ITT. La prestazione fissa viene corrisposta ogni 30 giorni, a partire dal 61° giorno di ITT, fino ad un massimo di 10 prestazioni. Se, dopo meno di 60 giorni dal termine di una precedente ITT indennizzata, si verifica una nuova ITT, questa nuova ITT viene considerata come la continuazione della precedente. Pertanto la franchigia non viene applicata di nuovo. Per poter beneficiare di questa garanzia è necessario, alla data d'inizio dell'ITT, esercitare una professione di lavoro autonomo o non esercitare alcuna attività lavorativa che produca reddito.
- In caso di Perdita Involontaria d'Impiego (PII) dell'Assicurato a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo (Legge n. 604/1966 art. 3) salvo i casi di esclusione specificati all'art. 7, l'Assicuratore corrisponde al Beneficiario una prestazione fissa pari a € 250,00, a condizione che la PII abbia una durata superiore al periodo di franchigia assoluta di 90 giorni consecutivi. La franchigia si calcola a partire dal 1° giorno di PII. La prestazione fissa viene corrisposta ogni 30 giorni, a partire dal 91° giorno di PII, fino ad un massimo di 9 prestazioni. Per poter beneficiare di questa garanzia è necessario, alla data della notifica del licenziamento: esercitare una professione di lavoro dipendente, presso Aziende o Enti Italiani di diritto privato, sulla base di un orario settimanale di almeno 16 ore, con contratto di lavoro a tempo indeterminato e con un'anzianità minima di 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro; aver perso il lavoro a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo; essere in possesso dei requisiti previsti dalla legge come disoccupato totale alla ricerca attiva di occupazione; ricevere i sussidi di disoccupazione previsti dalla legge.

ART. 7 – LIMITAZIONI

Carenza: non sono garantiti i licenziamenti notificati (garanzia PII) durante i primi 60 giorni dalla data di decorrenza del Programma Assicurativo.

Franchigia: per la garanzia ITT è previsto un periodo di franchigia assoluta di 60 giorni, che decorre dal 1° giorno di inabilità; per la garanzia PII è previsto un periodo di franchigia assoluta di 90 giorni, che decorre dal 1° giorno di interruzione del lavoro.

Esclusioni

- Per tutte le garanzie, le conseguenze:
 - di una malattia insorta o di un infortunio verificatosi prima della data di adesione al Programma Assicurativo;
 - dell'uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
 - di stati di alcolismo acuto o cronico;
 - di un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
 - di tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
 - di guerra o insurrezione;
 - di qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
 - di atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;
 - di tutti i rischi nucleari.
- Solo per D: il suicidio dell'Assicurato accaduto nel primo anno successivo alla data di adesione al Programma Assicurativo.
- Solo per IPT e ITT: le conseguenze: di malattie mentali o disturbi psichici in genere; di ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata; della gravidanza, del puerperio e delle patologie correlate.
- Solo per PII: i licenziamenti notificati prima della data di adesione al Programma Assicurativo o durante il periodo di carenza; i licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali; i licenziamenti tra congiunti, ascendenti o discendenti; le dimissioni e le rotture negoziate del contratto di lavoro; le cessazioni, alla loro scadenza, dei contratti di lavoro a tempo determinato, stagionali, temporanei o ad interim; il raggiungimento dell'età di quiescenza o dell'età necessaria per l'erogazione della pensione di anzianità, ovvero in caso di applicazione del regime di prepensionamento; ogni forma di cessazione del contratto di lavoro che possa dar luogo al pagamento dei sussidi di disoccupazione senza ricerca attiva di una nuova occupazione; le disoccupazioni parziali; le situazioni di disoccupazione che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa Integrazione Guadagni ordinaria o edilizia.

Prestazione massima: la prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei Programmi Assicurativi di cui è titolare, è di:

- € 5.000,00 in caso di D e IPT;
- € 2.500,00 in caso di ITT;
- € 2.250,00 in caso di PII.

ART. 8 – PREMIO ASSICURATIVO

Il premio, unico per l'intera durata del Programma Assicurativo, è pari a € 144,00. Il premio, su delegazione dell'Assicurato, viene versato in via anticipata ed in un'unica soluzione dalla Contraente all'Assicuratore.

Ai sensi dell'art. 1901 del Codice civile, in caso di mancato pagamento del premio, il Programma Assicurativo resta sospeso sino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato paga quanto è da lui dovuto.

ART. 9 – DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

In caso di sinistro il Denunciante deve contattarlo nel più breve tempo possibile l'Assicuratore presso il Broker scrivendo a:

BROKERONLINE SERVIZI ASSICURATIVI DB - CASELLA POSTALE 178 - 26100 CREMONA.

Per informazioni ed assistenza sulle modalità di denuncia del sinistro è possibile contattare il numero telefonico 848.78.13.13, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00, oppure scrivere all'indirizzo e-mail: supportodb@brokeronline.it.

Il Broker fornirà all'Assicurato (o ai suoi eredi/beneficiari) i seguenti moduli da compilare: 1) modulo di denuncia sinistro; 2) modulo di rapporto medico; 3) modulo per il trattamento dei dati personali dell'Assicurato a fini assicurativi (D.lgs. n. 196/2003). Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta utilizzando i moduli prestampati forniti, a condizione che siano complete dei giustificativi richiesti elencati alla fine del modulo di denuncia. L'Assicuratore ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione, qualora ciò sia reso indispensabile per la corretta valutazione del sinistro. L'Assicuratore si riserva il diritto di far effettuare in ogni momento ed a sue spese accertamenti per verificare la fondatezza delle informazioni allo stesso comunicate. Ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. In caso di indennizzo, l'Assicuratore si impegna a procedere al regolamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa, salvo casi particolari.

**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA
DEL CONTRATTO DB SALUTE**

Gentile Cliente, il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, le informazioni necessarie per poter valutare l'effettiva adeguatezza del contratto che Le viene proposto e che Lei intende stipulare. Chiediamo pertanto la Sua collaborazione nel fornire le informazioni di seguito riportate informandoLa che il Suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste impedisce di effettuare la valutazione di adeguatezza del contratto proposto. Qualora non intendesse fornire le informazioni richieste, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la **"Dichiarazione di rifiuto di fornire una o più informazioni richieste"**. Qualora, invece, sulla base delle risposte fornite, il prodotto scelto risulti non adeguato alle Sue esigenze e, dopo la spiegazione dei motivi di inadeguatezza, Lei intenda comunque stipulare il contratto, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la **"Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza"**.

Generalità dell'Aderente/dichiarante

Nome e Cognome	Codice Fiscale	
1	Il prodotto che Le è stato proposto è finalizzato alla protezione della persona ed eventualmente anche del nucleo familiare in caso di interventi chirurgici resi necessari da infortunio o malattia improvvisa ed in caso di gessatura da infortunio. Conferma che il bisogno assicurativo in relazione al quale intende aderire al prodotto proposto risulta soddisfatto?	[] SI [] NO
2	Conferma di non avere in essere altre coperture assicurative aventi ad oggetto tutti o in parte i medesimi rischi assicurati dal presente contratto?	[] SI [] NO
3	Conferma che Le sono state illustrate le caratteristiche del prodotto proposto, di aver preso visione delle condizioni di assicurazione, di soddisfare i requisiti di assicurabilità previsti dal contratto assicurativo e che le eventuali carenze, franchigie, limitazioni, esclusioni e modalità di erogazione delle prestazioni riportate nelle condizioni di assicurazione sono in linea con le Sue aspettative?	[] SI [] NO
4	Conferma che la durata del contratto che intende stipulare risponde alle Sue necessità assicurative e che la tipologia di premio propostoLe è consona alle Sue aspettative/disponibilità?	[] SI [] NO

"Dichiarazione"
A In considerazione delle risposte sopra fornite, dichiaro di aver risposto in modo completo e veritiero al questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto, assumendomi ogni responsabilità conseguente.
Firma dell'Aderente / Dichiarante _____


"Dichiarazione di rifiuto di fornire una o più informazioni richieste"
B Dichiaro di non voler fornire una o più informazioni richiestemi, nella consapevolezza che ciò pregiudica la possibilità per l'intermediario di valutare l'adeguatezza del prodotto propostomi rispetto alle mie esigenze assicurative.
Firma dell'Aderente / Dichiarante _____

"Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza"
Il sottoscritto Intermediario dichiara di avere informato l'Aderente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative. Motivi di inadeguatezza:

1	L'Aderente dichiara che il proprio bisogno assicurativo non risulta pienamente soddisfatto.	[]
2	L'Aderente dichiara che ha già acquistato un prodotto assicurativo che copre tutti o in parte i medesimi rischi oggetto di copertura.	[]
3	L'Aderente dichiara che alcune caratteristiche del contratto non sono pienamente in linea con la sue aspettative/necessità.	[]
4	L'Aderente dichiara che la durata e/o tipologia di premio non risponde alle sue aspettative/disponibilità.	[]

Il sottoscritto aderente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.
Firma dell'Aderente / Dichiarante _____

Luogo e Data **L'Intermediario**

Timbro e Firma 

MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO
Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **Giugno 2014**

DATI RELATIVI ALL'ASSICURATO			
Nome:	Cognome:		
Luogo di Nascita:	Data di Nascita (gg/mm/aa):	Sesso: M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Codice Fiscale:	Recapito Telefonico:		
Indirizzo:	Cap:	Comune:	Prov:

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO
Avvertenze:

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

FIRME OBBLIGATORIE	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia dell'Informativa precontrattuale di cui all'art. 49 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 e, nel caso di polizza connessa a finanziamenti, i Fascicoli informativi relativi ai prodotti assicurativi a cui ha aderito composti da: a) Nota informativa; b) Condizioni di assicurazione; c) Glossario; d) Modulo di adesione al Programma Assicurativo o, nel caso di polizze non connesse a finanziamenti, le sole Condizioni di assicurazione oltre al Modulo di adesione al Programma Assicurativo. ➡ Firma (leggibile) _____
	CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Il sottoscritto, dopo aver ricevuto copia e preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa sulla privacy (D.Lgs. n. 196/2003) acconsente al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, da parte delle Imprese di Assicurazione per le finalità, secondo le modalità e mediante i soggetti indicati nella predetta informativa. ➡ Firma (leggibile) _____
Consenso facoltativo	UTILIZZO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA (CONSENSO FACOLTATIVO) Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 21 e 38 del Regolamento ISVAP n. 35/2010, accetta di ricevere tramite la tecnica a distanza sotto prescelta ogni e qualsivoglia comunicazione che l'Assicuratore vorrà o dovrà effettuare nel corso del presente contratto, prendendo atto che tali comunicazioni saranno da ritenersi validamente effettuate a tutti gli effetti di legge nel momento in cui giungeranno al recapito fornito. A tal fine fornisce il/i seguente/i recapito/i: Fax: _____ Email: _____ Il sottoscritto prende altresì atto che eventuali modifiche alle informazioni contenute nel Fascicolo informativo saranno pubblicate dalle Imprese di Assicurazione sui propri siti internet. ➡ Firma (leggibile) _____

db Salute – INDIVIDUO E NUCLEO FAMILIARE (sottoscrivere solo in caso di adesione, barrando la copertura scelta)

Sottoscrivere in caso di adesione, barrando la copertura prescelta	Convenzioni assicurative AH/14/06 stipulate da DEUTSCHE BANK S.p.A. con MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia		
	ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO db Salute		
	Il sottoscritto, dopo aver preso visione dell'Informativa precontrattuale e delle Condizioni di assicurazione relative al prodotto assicurativo, aderisce alla copertura assicurativa (barrare la formula scelta):		
	<input type="checkbox"/>	db Salute durata 12 mesi – Individuale(AH/14/06)	premio unico € 174
<input type="checkbox"/>	db Salute durata 12 mesi – Nucleo Familiare (AH/14/06)	premio unico € 330	
<input type="checkbox"/>	db Salute durata 24 mesi – Individuale (AH/14/06)	premio unico € 348	
<input type="checkbox"/>	db Salute durata 24 mesi – Nucleo Familiare (AH/14/06)	premio unico € 660	
offerta da MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia. A tal fine dichiara di soddisfare i requisiti di assicurabilità indicati all'art. 3 delle Condizioni di assicurazione. Si informa l'Assicurato che le commissioni percepite dall'Intermediario Brokeronline S.r.l. sono pari al 4,00% dell'Importo del Premio Unico al netto delle Imposte e che a tale importo devono essere aggiunti i costi di distribuzione indicati nel riquadro che segue.			
➡ Firma (leggibile) _____			
INFORMATIVA RELATIVA AI COSTI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA			
Importo del Premio Unico: <input type="text"/>	Importo delle Imposte: <input type="text"/>		
Importo del Premio Unico retrocesso all'Intermediario Deutsche Bank S.p.A. a titolo di remunerazione dell'attività di distribuzione del prodotto assicurativo: <input type="text"/>			

MetLife Europe Limited

Rappresentanza Generale per l'Italia

Contratto di Assicurazione Malattia per l'Individuo e la Famiglia.

Condizioni di assicurazione relative alla Convenzione assicurativa n. AH/14/06 stipulata da Deutsche Bank S.p.A. con MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia.

Avvertenza: gli aggiornamenti relativi alle informazioni contenute nel presente documento, non derivanti da innovazioni normative, saranno pubblicate sul sito internet dell'Assicuratore www.metlife.it. Per effetto della pubblicazione, i suddetti aggiornamenti si reputano conosciuti dai contraenti e/o assicurati, senza obbligo di alcuna altra comunicazione. Viceversa eventuali aggiornamenti derivanti da innovazioni normative e/o di prodotto saranno comunicate ai contraenti e/o assicurati.

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **01/03/2014.**

TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

Aderente: la persona fisica che aderisce al Programma Assicurativo e corrisponde il Premio.

Apparecchio gessato: applicazione permanente e inamovibile di mezzo di contenzione costituito da fasce o docce confezionate con gesso o schiuma di poliuretano o fibre di vetro associate a resina poliuretanica.

Assicurato: l'Aderente con riferimento al Piano di Garanzie Individuo; il Nucleo Familiare con riferimento al Piano di Garanzie Famiglia.

Assicuratore: MetLife Europe Limited con Sede Legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 Irlanda. MetLife Europe Limited è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazioni ammesse da IVASS ad operare in Italia in regime di stabilimento (numero di iscrizione I.00110) e svolge la propria attività assicurativa attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) ed avente Sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. Nel sito internet www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.

Broker: Brokeronline S.r.l. con Sede Legale in Via Alberto da Giussano n. 16, 20145 Milano (MI) iscritto alla Sezione B del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. B000141525, in data 16/04/2007.

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

Contraente: Deutsche Bank S.p.A. con Sede Legale e Direzione Generale in Piazza del Calendario n. 3, 20126 Milano (MI), iscritta alla Sezione D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. D000027178, in

data 01/02/2007.

Day hospital: degenza diurna senza pernottamento.

Decorrenza del Programma Assicurativo: il momento in cui il Programma Assicurativo acquista efficacia.

Diarìa: indennità giornaliera.

Durata del Programma Assicurativo: il periodo di efficacia del Programma Assicurativo.

Esclusioni: i rischi non coperti dal Programma Assicurativo.

Franchigia: la parte del danno che in caso di Sinistro indennizzabile rimane a carico dell'Assicurato.

Frattura ossea: rottura di un osso parziale o totale, con o senza spostamento, prodotta da un trauma.

Indennizzo: la somma dovuta dall'Assicuratore al verificarsi del Sinistro coperto dal Programma Assicurativo.

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

Intervento chirurgico: tecnica terapeutica cruenta applicata sull'Assicurato mediante uso di strumenti operatori, finalizzata a risolvere una patologia o una lesione conseguente ad Infortunio o Malattia.

Istituto di Cura: struttura sanitaria pubblica o casa di cura privata regolarmente autorizzata ai sensi di legge all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono considerati convenzionalmente Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le strutture per anziani, le case di cura per lungodegenze o convalescenza, le strutture che hanno prevalentemente finalità estetiche, dietologiche, fisioterapiche e riabilitative.

IVASS (già ISVAP): Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

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

Malattia cronica: malattia ad andamento prolungato con scarsa tendenza alla guarigione.

Malattia improvvisa: malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.

Malattia preesistente: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche preesistenti che siano note e/o diagnosticate all'Assicurato alla data di adesione al Programma Assicurativo.

Modulo di adesione al Programma Assicurativo: il documento sottoscritto dall'Aderente che prova l'adesione al Programma Assicurativo.

Nomenclatore: l'elenco degli interventi chirurgici classificati per tipologia e suddivisi per Classi di indennizzo Mod. MI ed. 01.09.2011.

Nucleo familiare: comprende le persone fisiche di seguito indicate:

- l'Aderente;
- il coniuge dell'Aderente non divorziato o separato legalmente, a condizione che sia presente nello stato di famiglia (o il convivente more uxorio, a condizione che sia stabilmente convivente con l'Aderente nella stessa residenza);
- i figli dell'Aderente, compresi quelli naturali legalmente riconosciuti ed i minori legalmente affidati od adottati, a condizione che siano presenti nello stato di famiglia.

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

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

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

Ricovero: la degenza dell'Assicurato in Istituto di Cura che comporti almeno un pernottamento.

Rivalsa o Regresso: azione dell'Assicuratore nei confronti del responsabile del Sinistro per il recupero dell'Indennizzo pagato.

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

Tutore immobilizzante: presidio immobilizzante, limitatamente al tronco o ai grandi segmenti scheletrici, per il quale l'Assicurato sia costretto a riposo assoluto o sia impossibilitato a deambulare liberamente e comunque non sia in grado di attendere autonomamente alle normali esigenze di vita e/o alle occupazioni professionali.

ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 2 – GARANZIE

Il Programma Assicurativo offerto dall'Assicuratore prevede le seguenti garanzie:

- **Intervento chirurgico a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa;**
- **Diaria da gesso a seguito di Infortunio.**

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali, a condizione che l'Assicurato si rechi all'estero per un massimo di 60 giorni all'anno.

L'Aderente, al momento dell'adesione al Programma Assicurativo, ha facoltà di scegliere tra 2 distinti Piani di Garanzie:

- **Piano di Garanzie Individuo:** le garanzie operano a favore dell'Aderente;
- **Piano di Garanzie Famiglia:** le garanzie operano a favore del Nucleo Familiare.

Con riferimento alle garanzie prestate a seguito di Infortunio, il Programma Assicurativo, nei limiti ed alle condizioni di polizza, opera per gli Infortuni occorsi all'Assicurato nello svolgimento delle attività professionali e di ogni altra attività senza carattere di professionalità attinente al tempo libero, alla vita di relazione o alla ricreazione.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- gli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico aereo regolare e i voli su aeromobili di autorità Civili e Militari durante servizio regolare di traffico civile; **sono comunque esclusi i viaggi aerei effettuati:**
 - su aeromobili di imprese/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
 - su aeromobili di aeroclubs;
 - su apparecchi per il volo da diporto o sportivo;
- gli infortuni subiti durante lo stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova fuori dal territorio della Repubblica Italiana in un paese fino ad allora in pace; **sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano;**
- gli infortuni causati da malessere o maleore e dagli stati di incoscienza che non siano causati dall'uso di stupefacenti, allucinogeni o alcolici.

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

Sono assicurabili le persone fisiche a condizione che al momento dell'adesione al Programma Assicurativo:

- a) siano residenti nel territorio della Repubblica Italiana e siano muniti di Codice Fiscale;
- b) **in caso di Programma Assicurativo con durata pari a 12 mesi, abbiano un'età compresa tra 18 e 71 anni non compiuti con riferimento all'Aderente ed al coniuge (o al convivente more uxorio) dell'Aderente e tra 2 e 71 anni non compiuti con riferimento ai figli dell'Aderente;**

- c) **in caso di Programma Assicurativo con durata pari a 24 mesi, abbiano un'età compresa tra 18 e 70 anni non compiuti con riferimento all'Aderente ed al coniuge (o al convivente more uxorio) dell'Aderente e tra 2 e 70 anni non compiuti con riferimento ai figli dell'Aderente.**

Non sono assicurabili, indipendentemente dall'attuale stato di salute, le persone fisiche che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) sindromi organico cerebrali, forme maniaco-depressive, stati paranoici, siano portatrici di invalidità permanente di grado pari o superiore ai 2/3 della capacità generica riconosciuta dall'INPS o da altro Ente previdenziale pubblico. Qualora le condizioni di non assicurabilità dovessero insorgere successivamente alla data di Conclusione del Contratto, il Programma Assicurativo cessa alla data in cui la condizione di non assicurabilità è divenuta nota o è stata diagnosticata con riferimento al soggetto non assicurabile e continua ad operare con riferimento agli altri componenti del Nucleo familiare.

Modalità di perfezionamento del contratto: si richiede la sottoscrizione della clausola di adesione riportata nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo. Il contratto si perfeziona con la sottoscrizione della predetta clausola da parte dell'Aderente.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

ART. 4 – DECORRENZA E DURATA DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24,00 della data di perfezionamento del contratto (così come descritta all'art. 3) a condizione che il Premio corrispondente risulti pagato.

La Durata del Programma Assicurativo è pari a 12 o 24 mesi, così come prescelto dall'Aderente al momento dell'Adesione al Programma Assicurativo.

Il Programma Assicurativo cessa in ogni caso:

- a) in caso vengano meno i requisiti di cui all'art. 3 lett. a);
- b) in caso di Decesso;
- c) in caso di Invalidità Permanente di grado pari o superiore ai 2/3 della capacità generica riconosciuta dall'INPS o da altro Ente previdenziale pubblico;
- d) in caso di esercizio del diritto di recesso o disdetta.

Con riferimento alle ipotesi a), b) e c), resta inteso che, nel caso in cui sia stato prescelto il Piano di Garanzie Famiglia, il Programma Assicurativo continua ad operare con riferimento agli altri componenti del Nucleo familiare.

ART. 5 – RECESSO

L'Aderente ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo entro 30 giorni dalla data di perfezionamento del contratto (così come descritta all'art. 3) a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Assicuratore presso il Broker scrivendo a **BROKERONLINE SERVIZI ASSICURATIVI, CASELLA POSTALE 178, 26100 CREMONA**, oppure all'indirizzo e-mail: brokeronline@pec.it. In tal caso l'Assicuratore, per il tramite della Contraente, restituirà all'Aderente il Premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso. Per informazioni ed assistenza sulle modalità di esercizio del diritto di recesso è possibile contattare l'Assicuratore presso il Broker scrivendo ai recapiti sopra indicati oppure al numero telefonico 848.78.13.13 dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00.

Con riferimento alle garanzie prestate a seguito di Infortunio, dopo ogni Sinistro denunciato a termini di polizza, l'Aderente e l'Assicuratore hanno diritto di recedere dal Programma Assicurativo dandone comunicazione all'altra parte mediante lettera raccomandata A/R, entro 60 giorni dalla data di pagamento o rifiuto dell'Indennizzo. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione. In tal caso l'Assicuratore, per il tramite della Contraente, restituirà all'Aderente il Premio già pagato, al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

L'Aderente ha altresì diritto di disdire il Programma Assicurativo allo

scadere dei primi 12 mesi, con conseguente cessazione della copertura assicurativa, dandone comunicazione all'altra parte mediante lettera raccomandata A/R, con preavviso di 30 giorni sulla data di scadenza.

ART. 6 – PRESTAZIONI ASSICURATE

▪ Intervento chirurgico a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa

In caso di Intervento chirurgico reso necessario da Infortunio o Malattia improvvisa, l'Assicuratore corrisponde all'Assicurato un indennizzo determinato in misura fissa e forfetaria in base alla classe di appartenenza dell'Intervento effettuato, così come specificata nel Nomenclatore.

CLASSI	INDENNIZZI
1	€ 200,00
2	€ 300,00
3	€ 400,00
4	€ 1.000,00
5	€ 2.500,00
6	€ 4.000,00
7	€ 5.000,00

In caso di più Interventi chirurgici effettuati in costanza di ricovero, l'Assicuratore corrisponde solo l'Indennizzo relativo all'Intervento di classe più elevata.

In caso di più Interventi chirurgici effettuati non in costanza di Ricovero ma distanti tra di loro meno di 30 giorni, l'Assicuratore corrisponde l'importo che risulti minore tra la somma degli Indennizzi dovuti per i singoli Interventi ed il 150% dell'Indennizzo previsto per l'Intervento di classe più elevata.

La prestazione è dovuta unicamente se l'Intervento chirurgico cui l'Assicurato è stato sottoposto:

- sia ricompreso tra quelli elencati nel Nomenclatore;
- sia stato effettuato dietro prescrizione medica;
- richieda la presenza di un medico anestesista durante l'atto operatorio;
- richieda un atto medico perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti;
- sia stato effettuato, in regime di Ricovero ordinario o Day hospital, in un Istituto di Cura regolarmente autorizzato al Ricovero in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità;
- venga effettuato in Italia o all'estero qualora l'Assicurato si trovi in viaggio fuori del paese per un massimo di 60 giorni.

A scopo esemplificativo si illustra di seguito il meccanismo di funzionamento relativo alla garanzia Intervento chirurgico a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa. Considerato un Intervento chirurgico in Classe 4, l'Assicuratore corrisponde all'Assicurato un Indennizzo pari a € 1.000,00.

▪ Diaria da gesso a seguito di Infortunio

Qualora a seguito di Infortunio comportante una frattura, venga applicato all'Assicurato un Apparecchio gessato od un Tutore immobilizzante, l'Assicuratore corrisponde al medesimo un Indennizzo pari a € 30,00 giornalieri, per ogni giorno in cui l'Assicurato sia portatore di Apparecchio gessato o di Tutore immobilizzante, fino ad un massimo di 30 giorni all'anno per ciascun Assicurato. Il limite massimo di indennizzo non potrà in ogni caso essere superiore a € 900,00 per anno, indipendentemente dal numero degli eventi occorsi durante l'annualità assicurativa e dal numero degli Assicurati. La prestazione sarà corrisposta solo dietro presentazione dell'esame radiografico attestante la frattura e dei certificati medici attestanti l'avvenuta applicazione e rimozione del gesso o del Tutore immobilizzante.

A scopo esemplificativo si illustra di seguito il meccanismo di funzionamento relativo alla garanzia Diaria da gesso a seguito di Infortunio. Considerata una somma assicurata pari a € 30,00 giornalieri ed il limite massimo di 30 giorni per anno, qualora venga applicato all'Assicurato un Apparecchio gessato per 40 giorni, l'Assicuratore corrisponde al medesimo un Indennizzo pari a € 900,00.

ART. 7 – LIMITAZIONI

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

possa esporre lo stesso a sanzione, divieto o restrizione in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle sanzioni economiche o commerciali, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, o da altre leggi o regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

Carenza: non sono garantiti gli Interventi chirurgici conseguenti a Malattia improvvisa, avvenuti durante i primi 90 giorni dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo. Qualora il Programma Assicurativo venga emesso in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altro Programma Assicurativo relativo al medesimo Assicurato ed alle stesse garanzie, il termine di Carenza non troverà applicazione per le somme già assicurate.

Esclusioni

Sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:

- partecipazione a guerra, insurrezione generale, occupazione militare ed invasione (tale esclusione opera dopo il 14° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trovava in un paese in pace alla sua partenza);
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, sommosse, delitti violenti in genere anche tramite l'utilizzo di sostanze chimiche, biologiche o dell'energia nucleare;
- abuso di psicofarmaci ed uso di sostanze stupefacenti ed allucinogene non assunte a scopo terapeutico;
- ubriachezza accertata;
- suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- Infortuni o Malattie antecedenti alla data di adesione al Programma Assicurativo, siano esse dirette o indirette;
- guida ed uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione subacquei, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove o collaudi, uso di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e sport aerei in genere;
- pratica, a qualunque titolo, dei seguenti sport: paracadutismo, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), arti marziali in genere, atletica pesante, automobilismo, bob, canoa fluviale, football americano, guidoslitta, hockey a rotelle, hockey su ghiaccio, lotta nelle sue varie forme, motociclismo, motonautica, pugilato, rugby, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, speleologia, sport subacquei relativamente ad immersioni con autorespiratore;
- partecipazione in qualità di tesserato, sotto l'egida delle relative Federazioni Sportive, a corse, gare e relativi allenamenti;
- pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria;
- infarto;
- servizio di leva o il servizio sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Sono inoltre esclusi gli Interventi:

- di chirurgia plastica o estetica, anche quando conseguenza di Infortunio o Malattia;
- finalizzati alla fecondazione o infertilità, maternità, gravidanza, aborto;
- per la donazione di organi o tessuti;
- per l'eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla data di adesione al Programma Assicurativo;
- di chirurgia rifrattiva;
- di chirurgia dentale, anche quando conseguenza di Infortunio o Malattia;
- connessi a trattamenti di dialisi.

Patologie preesistenti

L'assicurazione non è operante per gli Interventi chirurgici riconducibili a Infortuni, Malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici preesistenti alla data di adesione al Programma Assicurativo, intendendosi per tali quelli per i quali l'Assicurato sia stato visitato e/o curato da un medico, abbia assunto terapia farmacologica o abbia eseguito accertamenti diagnostici.

ART. 8 – AGGRAVAMENTO E DIMINUIZIONE DEL RISCHIO E VARIAZIONI NELLA PROFESSIONE

Non sono considerate causa di aggravamento o diminuzione del rischio le variazioni della professione o dello stato di salute dell'Assicurato.

ART. 9 – PREMIO ASSICURATIVO

Il Premio è unico ed è pari all'importo indicato nelle tabelle di seguito riportate, in funzione della Durata del Programma Assicurativo e del Piano di Garanzie prescelto dall'Aderente. Il Premio viene pagato in un'unica soluzione dall'Aderente alla Contraente e, su delegazione del medesimo, versato da quest'ultima all'Assicuratore in via anticipata.

Ai sensi dell'art. 1901 del Codice civile, se l'Aderente non paga il Premio il Programma Assicurativo resta sospeso sino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Aderente paga quanto è da lui dovuto.

DURATA DEL CONTRATTO PARI A 12 MENSILITÀ		
Piano di Garanzie	Premio Unico	Codice prodotto
Individuo	€ 174,00	MIBA54S12
Nucleo Familiare	€ 330,00	MFBA54S12

DURATA DEL CONTRATTO PARI A 24 MENSILITÀ		
Piano di Garanzie	Premio Unico	Codice prodotto
Individuo	€ 348,00	MIBA54S24
Nucleo Familiare	€ 660,00	MFBA54S24

ART. 10 – DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

In caso di sinistro il Denunciante deve contattare nel più breve tempo possibile l'Assicuratore presso il Broker scrivendo a **BROKERONLINE SERVIZI ASSICURATIVI, CASELLA POSTALE 178, 26100 CREMONA**, oppure all'indirizzo email supportodb@brokeronline.it. Per informazioni ed assistenza sulle modalità di denuncia del Sinistro è possibile scrivere ai recapiti sopra indicati oppure contattare il numero telefonico 848.78.13.13 dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00. Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta utilizzando il modulo prestampato sotto riportato, a condizione che sia completo dei giustificativi elencati nel modulo medesimo. L'Assicuratore ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione, qualora ciò sia reso indispensabile per la corretta valutazione del Sinistro. L'Assicuratore si riserva il diritto di far effettuare in ogni momento ed a sue spese accertamenti per verificare la fondatezza delle informazioni allo stesso comunicate. L'assicurazione di cui al presente contratto è classificata nel ramo danni. Di conseguenza, ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile il comma, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

ART. 11 – RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: **MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, Ufficio Reclami, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300, Indirizzo e-mail reclami@metlife.it.**

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

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

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami riguardanti le disposizioni del Codice del Consumo relative alla commercializzazione a distanza di prodotti assicurativi;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Assicuratore non ha dato

riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto).

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

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

In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe Limited al seguente indirizzo: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 9138, College Green, Dublin 2, Ireland oppure Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internalmarket/finances-retail/finnet/index_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

ART. 12 – RICHIESTA DI INFORMAZIONI

L'Assicurato ha il diritto di richiedere all'Assicuratore informazioni in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo ed alle modalità di determinazione della prestazione assicurata. La richiesta può essere effettuata per iscritto all'indirizzo **MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma** oppure attraverso il sito web all'indirizzo www.metlife.it cliccando su Assistenza Clienti. L'Assicuratore si impegna a fornire riscontro entro 20 giorni dalla data di ricezione della richiesta.

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

ART. 13 – LEGGE APPLICABILE

Al contratto si applica la legge italiana.

ART. 14 – ARBITRATO / FORO COMPETENTE

In caso di controversie mediche sulla natura dell'evento, le parti potranno concordare di conferire per iscritto un apposito mandato irrevocabile per la decisione di tali questioni ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo fra le parti ovvero fra i medici di rispettiva nomina. In caso di disaccordo la nomina del terzo medico potrà essere richiesta dalla parte più diligente al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nella città o nella provincia dove si riunisce il Collegio Medico. Il Collegio Medico risiede nel Comune, Sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico, esclusa ogni solidarietà.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Le parti rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Avvertenza: le parti conservano in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria Ordinaria. In tale ipotesi, il foro competente per territorio in via esclusiva è quello del luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

ART. 15 – VALUTA

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

ART. 16 – ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

L'Aderente è esonerato dall'obbligo di dare comunicazione per iscritto all'Assicuratore dell'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In nessun caso sarà possibile sottoscrivere per la stessa persona fisica più di 2 Programmi Assicurativi relativi alla medesima Convenzione assicurativa. Qualora dovesse verificarsi tale eventualità, l'Assicuratore considererà validi esclusivamente i Programmi Assicurativi sottoscritti con la data più remota e, per il tramite della Contraente, restituirà all'Aderente i premi incassati al netto delle imposte in relazione ai Programmi Assicurativi stipulati indebitamente. La presente disposizione non si applica nel caso in cui l'Assicurato dovesse risultare coperto per il medesimo rischio nella condizione di aderente ad una polizza collettiva stipulata da una persona giuridica.

ART. 17 – RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

L'Assicuratore rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa, al diritto di rivalsa previsto dall'art. 1916 del Codice civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 D.lgs n. 196/2003)

Gentile Cliente, La informiamo che i Suoi dati personali acquisiti direttamente da Lei o tramite terzi¹, anche successivamente nel corso del rapporto con Lei instaurato, saranno utilizzati dalla Nostra Società, MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia (titolare del trattamento) al solo fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti². A tali scopi Lei potrebbe fornire alla Nostra Società eventuali dati sensibili³ (come, ad esempio, le informazioni riportate in questionari sanitari o certificati medici, cartelle cliniche) indispensabili per lo svolgimento delle verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione (c.d. assunzione medica) o all'esecuzione delle prestazioni richieste (es.: la liquidazione di un eventuale sinistro). Il conferimento dei Suoi dati risulta pertanto necessario per il perseguimento delle suddette finalità. Senza di essi non saremmo infatti in grado di fornirLe correttamente i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti. I Suoi dati saranno utilizzati, nell'ambito delle Nostre strutture, solo dal personale preposto alla gestione del rapporto di assicurazione, anche con l'ausilio di strumenti elettronici e con modalità strettamente coerenti con le finalità appena richiamate. Alcuni Suoi dati potranno essere comunicati a: (i) società del Nostro gruppo e a società di Nostra fiducia, che svolgono per Nostro conto attività e servizi strettamente connessi al rapporto di assicurazione e che utilizzeranno i Suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento⁴, nonché (ii) ad enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge o di contratto⁵. L'elenco completo ed aggiornato di tali soggetti è disponibile sul sito internet: www.metliffe.it. Taluni Suoi dati potrebbero inoltre essere comunicati a società del Nostro gruppo situate in Paesi appartenenti all'Unione Europea e negli U.S.A.⁶ qualora ciò risulti strettamente necessario per

particolari esigenze connesse alla elaborazione di specifiche statistiche in relazione ai rischi assicurati, alla gestione dei premi e delle liquidazioni dei sinistri. La invitiamo pertanto a rilasciare alla Nostra Società, con la sottoscrizione della clausola posta nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo, il consenso al trattamento dei Suoi dati personali, ivi compresi i dati sensibili da Lei eventualmente forniti, ai fini della gestione del Suo rapporto di assicurazione e dello svolgimento delle attività connesse, nei limiti e con le modalità sopra indicate. In ogni momento, Lei potrà consultare i Suoi dati ed eventualmente chiederne l'eventuale aggiornamento, rettifica, integrazione od opporsi al loro trattamento (ed esercitare gli altri diritti previsti dall'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003) rivolgendosi a MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, tel. 06/492161, fax 06/49216300, e-mail sede.roma@metliffe.it.

¹ Come, ad esempio, nel caso di polizze collettive o individuali che la qualificano come assicurato o beneficiario stipulate anche tramite agenti, broker o altri intermediari assicurativi, ovvero nel caso in cui, per una corretta e sicura assunzione e gestione dei rischi, sia necessario acquisire informazioni aggiuntive tramite società di informazioni commerciali.

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

³ Per dato sensibile s'intende qualunque informazione personale idonea a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale (art. 4, comma 1, lett. d) del d.lgs. 196/2003).

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

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

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