

# MetLife Europe d.a.c.

## Rappresentanza Generale per l'Italia

### CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CASO MORTE ABBINATO A FINANZIAMENTI RIMBORSABILI MEDIANTE CESSIONE DI QUOTE DI PENSIONE

**Convenzione assicurativa n. CL/18/210 stipulata da Sigla Srl con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia.**

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- I. NOTA INFORMATIVA
- II. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE comprensive dell'Informativa sul trattamento dei dati personali
- III. GLOSSARIO
- IV. MODULO RELATIVO ALLE DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

deve essere consegnato alla Contraente ed all'Assicurato prima della sottoscrizione, rispettivamente, della Convenzione assicurativa e del Modulo relativo alle dichiarazioni dell'Assicurato.



Prima dell'adesione leggere attentamente la Nota Informativa.

La Compagnia si impegna a pubblicare sul proprio sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) gli aggiornamenti relativi alle informazioni contenute nel presente Fascicolo informativo non derivanti da novità legislative. Per effetto della pubblicazione, i suddetti aggiornamenti si reputano conosciuti dai contraenti/assicurati, senza obbligo di alcuna altra comunicazione.

## I. NOTA INFORMATIVA

Data di aggiornamento: 05/11/2018

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

**La Contraente e l'Assicurato debbono prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione, rispettivamente, della Convenzione assicurativa e del Modulo relativo alle dichiarazioni dell'Assicurato.**

La Nota informativa si articola in quattro sezioni:

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

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

### A) INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### 1. Informazioni generali

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

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

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

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

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

Il patrimonio netto di MetLife Europe d.a.c. alla data del 31 dicembre 2017 è pari a € 1.607.899.000,00 e comprende capitale sociale emesso pari ad € 4.379.000,00 rispetto al capitale autorizzato pari a € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna, di cui 4.379.000 emesse, e altre riserve patrimoniali pari a € 1.603.520.000,00. L'indice di solvibilità di MetLife Europe d.a.c., ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 198%.

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

#### 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del Contratto corrisponde alla durata del piano di rimborso del Finanziamento stabilita in fase di sottoscrizione del contratto di Finanziamento, con un minimo di **24 mesi** ed un massimo di **120 mesi**.

**Il Contratto prevede la prestazione assicurativa Decesso per qualsiasi causa dell'Assicurato.** Si rinvia all'art. 7 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio della prestazione.



Si richiama l'attenzione sulle disposizioni contenenti limitazioni alla garanzia assicurativa e si rinvia agli artt. 1, 3, 4, 7, 8 e 9 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.


È necessario leggere le raccomandazioni e le avvertenze relative alla compilazione del questionario anamnestico, contenute nel Modulo relativo alle dichiarazioni dell'Assicurato.

#### 4. Premi

Il Premio è determinato in relazione alla garanzia prestata, alla sua durata ed ammontare, all'Età dell'Assicurato ed al suo stato di salute.

Il Premio è unico ed è posto interamente a carico della Contraente. Il Premio viene versato dalla Contraente alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione. Non è prevista la possibilità di frazionare il Premio. Il Premio e le somme assicurate non sono soggette ad adeguamento.

**Si informa che la Contraente non percepisce alcuna remunerazione.**

	<b>In caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del Finanziamento</b> , la copertura assicurativa cessa e la Compagnia restituirà alla Contraente la porzione di Premio relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata totale o trasferimento del Finanziamento e la scadenza del Programma Assicurativo inizialmente prevista, al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio (pari a € 40,00).
	<b>In caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento</b> , la copertura assicurativa rimane in vigore sulla base dell'originario piano di rimborso del Finanziamento - sia con riferimento al periodo di Durata del Contratto che alla prestazione da corrispondersi in caso di Sinistro - e la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di Premio.

Si rinvia agli artt. 5 e 9 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

## C) INFORMAZIONI SUI COSTI E REGIME FISCALE

### 5. Costi gravanti sul Premio

<b>Costo complessivo per gestione e acquisizione del Contratto</b>	10,00% del Premio
<b>Spese di emissione del Contratto</b>	€ 50,00

### 6. Regime fiscale

Al presente Contratto si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal Testo Unico delle Imposte sui Redditi (TUIR). I premi per le garanzie del ramo vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni.

## D) ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

### 7. Modalità di perfezionamento del Contratto

Si rinvia agli artt. 3 e 4 delle Condizioni di assicurazione per le modalità di perfezionamento del Contratto e la Decorrenza della copertura assicurativa.

### 8. Revoca

La Contraente ha diritto di revocare la richiesta di copertura assicurativa, fino alla data di erogazione del Finanziamento, mediante dichiarazione da inviare alla Compagnia in forma scritta ovvero tramite gli appositi flussi informatici concordati tra le Parti. In tal caso la Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, restituirà alla Contraente il Premio eventualmente già pagato.

### 9. Diritto di recesso

La Contraente ha diritto di recedere dal Contratto, entro 30 giorni dalla data di erogazione del Finanziamento, mediante dichiarazione da inviare alla Compagnia in forma scritta ovvero tramite gli appositi flussi informatici concordati tra le Parti. In tal caso la Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, restituirà alla Contraente il Premio eventualmente già pagato al netto della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

### 10. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni e termini di Prescrizione

In caso di Sinistro, per consentire la liquidazione della prestazione assicurata, la Contraente fornisce alla Compagnia la documentazione indicata all'art. 10 delle Condizioni di assicurazione.

In caso di Sinistro indennizzabile a termini di Polizza, la Compagnia si impegna a procedere al regolamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa.

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

### 11. Legge applicabile al Contratto

Al Contratto si applica la legge italiana.

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

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

## 13. Reclami

### 13.1 – Reclami all’Impresa di assicurazioni

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

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

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

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

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

### 13.2 – Reclami all’Intermediario

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

### 13.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza

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

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

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

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

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

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

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

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

## 14. Conflitto di interessi

Il presente Contratto non presenta situazioni di conflitto di interessi.

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

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



## II. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Data di aggiornamento: 05/11/2018

### Premessa

La Contraente e la Compagnia stipulano la seguente polizza collettiva temporanea caso morte a Premio unico anticipato e capitale decrescente, abbinata all'erogazione di finanziamenti rimborsabili mediante cessione di quote di pensione, considerando che:

- la Contraente concede, in conto proprio o quale mandatario di terzi, prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote di pensione disciplinati dalla Legge 180 e successive modifiche e integrazioni;
- la Compagnia intende obbligarsi, alle condizioni sotto riportate, a prestare la copertura assicurativa per il rischio di decesso dell'Assicurato che avvenga nel periodo di durata del Programma Assicurativo abbinato al Finanziamento rimborsabile mediante cessione di quote di pensione.

### Terminologia Contrattuale

**Assicurato:** la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto, che abbia prestato il consenso alla stipula ai sensi dell'art. 1919 c.c.

**Beneficiario:** la Contraente.

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

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

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

**Contraente:** Sigla Srl con Sede Legale in Via Cesare Battisti, 5/a - 31015 Conegliano.

**Contratto (o Polizza):** il contratto di assicurazione stipulato dalla Contraente con la Compagnia.

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

**Durata della copertura assicurativa (o del Contratto o della Polizza):** il periodo di efficacia della copertura assicurativa.

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

**Età:** corrisponde all'età assicurativa dell'assicurato determinata in anni interi, cioè pari al numero di anni compiuti, maggiorato di uno qualora, alla data di sottoscrizione del Modulo relativo alle dichiarazioni dell'assicurato, l'ultimo compleanno sia trascorso da almeno 6 mesi (esempio: se l'Assicurato ha compiuto 30 anni il 1° marzo 2018, la sua età assicurativa al 1° settembre 2018 sarà già 31 anni).

**Finanziamento:** prestito personale rimborsabile mediante cessione di quote di pensione.

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

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

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

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

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

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

**Premio:** la somma versata dalla Contraente alla Compagnia per la copertura assicurativa offerta.

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

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

**Programma assicurativo:** la garanzia Decesso per qualsiasi causa offerta dalla Compagnia.

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

### Art. 1 – Base dell'assicurazione

L'assicurazione è assunta dalla Compagnia in base alle comunicazioni della Contraente ed alle dichiarazioni dell'Assicurato.

L'assicurazione può essere abbinata ai finanziamenti che presentano le seguenti caratteristiche:

- **Durata:** compresa tra un minimo di **24 mesi** ed un massimo di **120 mesi**;
- **Montante:** fino ad un massimo di **€ 100.000,00**.

### Art. 2 – Garanzie

Il Programma Assicurativo offerto dalla Compagnia garantisce il pagamento dell'Indennizzo al Beneficiario in caso di decesso per qualsiasi causa dell'Assicurato, indennizzabile a termini di Polizza, avvenuto nel corso del periodo di Durata del Contratto. La garanzia è valida senza limiti territoriali.

### Art. 3 – Persone assicurabili e formalità di ammissione al Programma Assicurativo

#### 3.1 – Persone assicurabili

È assicurabile l'intestatario del Finanziamento sottoscritto con la Contraente, a condizione che:

- al momento dell'inclusione in garanzia:

- sia residente nel territorio della Repubblica Italiana;
- sia munito di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
- abbia un'Età compresa tra 45 e 83 anni;
- sia titolare di un trattamento di natura previdenziale riconosciuto dalla normativa vigente come cedibile ed abbia ricevuto dall'ente previdenziale la comunicazione di cedibilità della pensione;
- abbia espletato le formalità di assunzione del rischio di seguito indicate;
- al termine del piano di rimborso del Finanziamento, abbia un'Età inferiore o pari a 85 anni.

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

Per la corretta valutazione del rischio, la Compagnia richiederà all'Assicurato di rispondere ad un questionario sul suo stato di salute e sulle sue abitudini di vita; tali informazioni saranno acquisite telefonicamente ai recapiti indicati nel Modulo relativo alle dichiarazioni dell'Assicurato.

**i** In deroga al processo di assunzione del rischio sopra descritto, nel caso in cui l'Assicurato sia invalido, titolare di una pensione di invalidità e/o inabilità o abbia presentato domanda per ottenerla, la Compagnia richiederà al medesimo la compilazione e sottoscrizione del Rapporto Medico e dell'Esame Obiettivo a cura del Medico Curante.

Il Contratto si perfeziona nel momento in cui la Compagnia, acquisite le informazioni sopra indicate, emetta il relativo Certificato di assicurazione. Laddove la Compagnia richieda ulteriore documentazione medica, il Contratto si perfeziona nel momento in cui la Compagnia, ricevuta la documentazione supplementare richiesta, emetta il relativo Certificato di assicurazione.

### 3.3 – Dichiarazioni inesatte e reticenze

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia, tali per cui la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto a ricevere l'Indennizzo in conseguenza del Sinistro, ai sensi dell'art. 1892 e seguenti del Codice civile.

**i** Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute dell'Assicurato, che devono corrispondere a verità ed esattezza.

## Art. 4 – Decorrenza e durata della copertura assicurativa

### 4.1 – Decorrenza e Durata della copertura assicurativa

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del Finanziamento (anche parziale in caso di consolidamento del debito) e rimane in vigore per la durata del piano di rimborso del Finanziamento stabilita in fase di sottoscrizione del contratto di Finanziamento - con un minimo di **24 mesi** ed un massimo di **120 mesi** - a condizione che il Premio risulti pagato.

La copertura assicurativa cessa nei seguenti casi:

- a) **decesso dell'Assicurato;**
- b) **estinzione anticipata totale del Finanziamento;**
- c) **recesso dell'Assicurato dal contratto di Finanziamento;**
- d) **recesso della Contraente dal Contratto.**

Nel caso a) la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di Premio.

Nei casi b), c), d) la Compagnia restituirà alla Contraente il Premio eventualmente già pagato al netto della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

### 4.2 – Estensione della copertura assicurativa

Nel caso in cui si dovessero verificare eventi sospensivi o ritardi nell'attivazione della trattenuta da parte dell'Ente Pensionistico, oppure riduzioni del quinto della pensione per cause indipendenti dalla volontà della Contraente o dell'Assicurato, che producano un allungamento del piano di rimborso del Finanziamento stabilito in fase di sottoscrizione del contratto di Finanziamento, la durata del Contratto viene estesa e copre il predetto allungamento, **fino ad un massimo di 18 rate mensili**.

## Art. 5 – Estinzione anticipata o trasferimento del Finanziamento

### 5.1 – Estinzione anticipata totale o trasferimento

In caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del Finanziamento, la copertura assicurativa cessa e la Compagnia restituirà alla Contraente la porzione di Premio relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata totale o trasferimento del Finanziamento e la scadenza del Programma Assicurativo inizialmente prevista, al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio (pari a € 40,00). La porzione di Premio da restituire è calcolata: per il Premio puro in funzione 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. Resta inteso che qualora la porzione di Premio da restituire sia inferiore o pari all'importo delle spese amministrative sopra indicate, la Compagnia non procederà ad alcun rimborso.

### 5.2 – Estinzione anticipata parziale

In caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento, la copertura assicurativa rimane in vigore sulla base dell'originario piano di rimborso del Finanziamento - sia con riferimento al periodo di Durata del Contratto che alla prestazione da corrispondersi in caso di Sinistro - e la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di Premio.

## Art. 6 – Revoca e recesso

La Contraente ha diritto di revocare la richiesta di copertura assicurativa, fino alla data di erogazione del Finanziamento, mediante dichiarazione da inviare alla Compagnia in forma scritta ovvero tramite gli appositi flussi informatici concordati tra le Parti. In tal caso la Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, restituirà alla Contraente il Premio eventualmente già pagato.

La Contraente ha diritto di recedere dal Contratto, entro 30 giorni dalla data di erogazione del Finanziamento, mediante dichiarazione da inviare alla Compagnia in forma scritta ovvero tramite gli appositi flussi informatici concordati tra le Parti. In tal caso la Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, restituirà alla Contraente il Premio eventualmente già pagato al netto della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

### Art. 7 – Prestazione assicurata

In caso di Decesso per qualsiasi causa dell'Assicurato, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 8, la Compagnia rimborsa al Beneficiario una somma pari alle rate residue del Finanziamento alla data del decesso, attualizzate al tasso di interesse annuo nominale applicato al contratto di Finanziamento. Dal computo dell'Indennizzo saranno detratti gli oneri non maturati, secondo quanto convenuto nel contratto di Finanziamento.

### Art. 8 – Limitazioni



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

#### 8.1 - Esclusioni

La copertura assicurativa è esclusa nei seguenti casi:

- dolo della Contraente;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- suicidio dell'Assicurato accaduto nei 2 anni successivi alla data di inclusione in garanzia.

#### 8.2 - Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per Assicurato, indipendentemente dal numero dei contratti riferibili alla presente Convenzione assicurativa di cui sia titolare, è di € 100.000,00.

### Art. 9 – Premio assicurativo

Il Premio è unico ed è posto interamente a carico della Contraente. Il Premio viene versato dalla Contraente alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione.

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

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

### Art. 10 – Denuncia di Sinistro ed obblighi relativi

#### 10.1 – Formalità da espletare

In caso di decesso dell'Assicurato la Contraente dovrà darne tempestivo avviso alla Compagnia ed effettuare denuncia per iscritto, corredando l'istanza di pagamento della prestazione assicurata di:

- copia del contratto di Finanziamento sottoscritto dall'Assicurato, comprensivo del piano di ammortamento originario;
- in caso di allungamento del piano di rimborso del Finanziamento, copia del piano di ammortamento ricalcolato del Finanziamento o estratto conto dei versamenti o altra documentazione equivalente che provi l'allungamento;
- originale o copia conforme all'originale del certificato di morte dell'Assicurato;
- copia del Modulo relativo alle dichiarazioni dell'Assicurato.

La Compagnia, previa motivata richiesta, si riserva la possibilità di richiedere alla Contraente eventuale documentazione integrativa.

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

La Compagnia si riserva il diritto, a sue spese, di far effettuare accertamenti per verificare la veridicità delle informazioni alla stessa comunicate.

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

#### 10.2 – Pagamento della prestazione assicurata

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

La Compagnia, dopo aver effettuato il pagamento al Beneficiario, si riserva in ogni caso il diritto di:

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

## Art. 11 – Reclami

### 11.1 – Reclami all'Impresa di assicurazioni

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

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

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

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

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

### 11.2 – Reclami all'Intermediario

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

### 11.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza

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

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

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

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

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

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

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

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

## Art. 12 – Richiesta di informazioni

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

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

## Art. 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.



Gentile Cliente,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Quali sono i suoi diritti?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Come contattarci o chiedere aiuto

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

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

### Come possiamo contattarla

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

### Come proteggiamo i suoi dati personali

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

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

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

### Comunicazioni commerciali, vendita diretta e sondaggi

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

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

### Per quanto tempo conserveremo le sue informazioni?

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

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

### Per quali finalità di trattamento chiediamo il consenso

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

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

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

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

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

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

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


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

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

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

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

Di seguito una spiegazione dei termini solitamente impiegati nei contratti assicurativi che potranno essere utilizzati per una migliore comprensione del Contratto.

 Si informa che le definizioni di seguito riportate non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del Contratto, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente i termini definiti nelle Condizioni di assicurazione.

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

**ASSICURATORE:** vedi "Compagnia".

**BENEFICIARIO:** persona fisica o giuridica designata nel contratto, che può coincidere o no con la contraente stessa e con l'assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

**CARENZA (o SOSPENSIONE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO):** periodo di tempo durante il quale le garanzie del contratto non sono efficaci. Qualora il sinistro avvenga in tale periodo la compagnia non corrisponde la prestazione assicurata.

**CARICAMENTI:** parte del premio versato dalla contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'assicuratore.

**COMPAGNIA:** società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale la contraente stipula il contratto collettivo di assicurazione.

**CONDIZIONI CONTRATTUALI (o DI POLIZZA):** insieme delle clausole che disciplinano il contratto.

**CONFLITTO DI INTERESSI:** l'insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della compagnia può collidere con quello della contraente o dell'assicurato.

**CONTRAENTE:** persona giuridica che stipula il contratto collettivo di assicurazione con la compagnia e che versa al medesimo i premi pagati dagli assicurati.

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE:** contratto con il quale la compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare la prestazione assicurata al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'assicurato.

**COSTI ACCESSORI (diritti fissi o spese accessorie):** oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico della contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

**DECORRENZA DELLA GARANZIA:** momento in cui le garanzie divengono operanti, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

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

**DURATA CONTRATTUALE:** periodo durante il quale il contratto è efficace.

**ESCLUSIONI:** rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dalla compagnia, elencati in apposite clausole del contratto.

**FASCICOLO INFORMATIVO:** l'insieme della documentazione informativa da consegnare alla contraente ed all'assicurato, composto da: Nota informativa, Condizioni di assicurazione, Glossario e Modulo relativo alle dichiarazioni dell'assicurato.

**FRANCHIGIA ASSOLUTA:** periodo di tempo superato il quale la compagnia indennizza il sinistro.

**FRANCHIGIA RELATIVA:** periodo di tempo superato il quale la compagnia indennizza il sinistro a partire dalla data dell'evento.

**GARANZIA:** copertura assicurativa prevista dal contratto in base alla quale la compagnia si impegna a pagare la prestazione assicurata al beneficiario (es. decesso, invalidità permanente totale, ecc.).

**IMPRESA:** vedi "Compagnia".

**INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE:** incapacità totale ad attendere alle proprie occupazioni per un periodo di tempo limitato.

**INDENNIZZO:** somma dovuta dalla compagnia al beneficiario in caso di sinistro.

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

**INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE:** definitiva e totale incapacità dell'assicurato ad attendere alle proprie abituali occupazioni.

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

**LIQUIDAZIONE:** pagamento al beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

**MALATTIA:** ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'assicurato non dipendente da infortunio.

**MASSIMALE:** somma massima garantita dalla compagnia al beneficiario.

**MONTANTE LORDO:** la somma delle rate mensili da versare, previste dal piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del contratto di finanziamento.

**PERDITA INVOLONTARIA D'IMPIEGO:** perdita dell'impiego non dipendente dalla volontà dell'assicurato.

**POLIZZA COLLETTIVA:** contratto di assicurazione sulla vita stipulato da un contraente costituito da una persona giuridica per conto di un gruppo di assicurati.

**PREMIO ANNUO:** importo versato annualmente alla compagnia secondo il piano di versamenti previsto dal contratto.

**PREMIO COMPLESSIVO (o LORDO):** importo complessivo da versare alla compagnia quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.

**PREMIO DI TARIFFA:** somma di premio puro e dei caricamenti.

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

**PREMIO PURO:** importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla compagnia con il contratto. È la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulle

probabilità di morte o di sopravvivenza dell'assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

**PREMIO UNICO:** importo da corrispondere in soluzione unica alla compagnia al momento della conclusione del contratto.

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

**PRESTAZIONE ASSICURATA:** somma che la compagnia garantisce al beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

**PROGRAMMA ASSICURATIVO:** insieme delle garanzie assicurative offerte dalla compagnia.

**QUESTIONARIO MEDICO:** modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'assicurato che la compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto.

**RECESSO (o DIRITTO DI RIPENSAMENTO):** diritto di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

**RICORRENZA ANNUALE:** l'anniversario della data di decorrenza del contratto.

**RICOVERO OSPEDALIERO:** degenza che comporti almeno un pernottamento in una struttura ospedaliera.

**RISCHIO DEMOGRAFICO:** rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'assicurato che si ricollega l'impegno della compagnia di erogare la prestazione assicurata.

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

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

**TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA:** qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea della compagnia e dell'assicurato, possa impiegarsi per la trasmissione delle comunicazioni inerenti al contratto.

**TASSO DI PREMIO:** importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione.

**IV. MODULO RELATIVO ALLE DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO**

Data di aggiornamento: 05/11/2018

**MODULO RELATIVO ALLE DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO****Convenzione assicurativa n. CL/18/210 stipulata da Sigla Srl con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia relativamente alla vita dei propri clienti sottoscrittori di finanziamenti rimborsabili mediante cessione di quote di pensione****DATI DEL FINANZIAMENTO**

Numero di Contratto:	Importo del Montante:
Durata del Piano di Rimborso (in mesi):	Importo della Rata di Rimborso:

**DATI DELL'ASSICURATO**

Cognome	Nome		
Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di Nascita	Luogo di Nascita	Prov.
Codice Fiscale	Indirizzo Email		
Indirizzo Residenza	Cap	Località	Prov.
Telefono (cellulare) (fisso)	Fascia oraria per contatto telefonico <input type="checkbox"/> Mattina <input type="checkbox"/> Pomeriggio <input type="checkbox"/> Indifferente		

**AVVERTENZE**

- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.
- Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute dell'Assicurato, che devono corrispondere a verità ed esattezza.
- Anche se non espressamente previsto dalla Compagnia, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.
- Ai sensi dell'art. 22 della Legge n. 221/2012 e dell'art. 38 bis del Regolamento Ivass n. 35/2010, si segnala la possibilità per l'Assicurato di consultare la propria posizione assicurativa accedendo direttamente all'Area Riservata presente sul sito della Compagnia: [www.metlife.it](http://www.metlife.it).

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO****CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE**

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia dei seguenti documenti che compongono il Fascicolo informativo relativo al prodotto assicurativo, ai sensi dall'art. 4 comma 7 del Regolamento Ivass n. 35/2010: a) Nota informativa; b) Condizioni di assicurazione, comprensive dell'Informativa sul trattamento dei dati personali; c) Glossario; d) Modulo relativo alle dichiarazioni dell'Assicurato.

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

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

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

Do  Nego il consenso al trattamento dei miei **dati personali, inclusi quelli sensibili**, forniti anche attraverso contatto telefonico (**necessario**)

Do  Nego il consenso ad essere sottoposto a **decisioni automatizzate finalizzate alla sottoscrizione del contratto** (**necessario**)

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

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

**CONSENSO ALLA STIPULA DELL'ASSICURAZIONE SULLA VITA**

Il sottoscritto, dopo aver preso visione del Fascicolo informativo, consente la stipula dell'assicurazione sulla propria vita da parte della Contraente della presente Convenzione assicurativa ai sensi dell'art. 1919 c.c. A tal fine, ai sensi degli artt. 1892 e seguenti c.c., dichiaro di rispettare i requisiti di assicurabilità indicati nelle Condizioni di assicurazione.

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

**ASSUNZIONE DEL RISCHIO**

Nel caso in cui l'Assicurato possa sottoscrivere la dichiarazione sotto riportata, le informazioni sul suo stato di salute e sulle sue abitudini di vita saranno raccolte telefonicamente ai recapiti sopra indicati. Diversamente, sarà necessario compilare e sottoscrivere il Rapporto Medico e l'Esame Obiettivo a cura del Medico Curante.

Il sottoscritto dichiara di: **a)** non essere invalido; **b)** non essere titolare di una pensione di invalidità e/o inabilità e di non aver presentato domanda per ottenerla.

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

# Rapporto Medico

Da compilarsi preferibilmente a cura del medico di base

## Dati Personali dell'Assicurato

Nome:	Cognome:	Data di nascita:
Professione:		
Documento di riconoscimento: <input type="checkbox"/> Carta di identità <input type="checkbox"/> Passaporto <input type="checkbox"/> Patente	Numero:	

**i** Le persone guarite da una **patologia oncologica** hanno il diritto di non fornire informazioni, né subire indagini, in merito alla propria pregressa condizione patologica, decorsi **10 anni** dalla conclusione del trattamento attivo, in assenza di recidive o ricadute. Questo periodo è ridotto a **5 anni** se la patologia oncologica è insorta prima dei **21 anni** di età. Tali informazioni non saranno utilizzate dall'Impresa assicuratrice (di seguito "MetLife") per valutare il rischio e determinare le condizioni contrattuali se l'Assicurato le abbia riportate per errore nel questionario oppure se siano già nella disponibilità di MetLife. Inoltre, MetLife si impegna a non richiedere l'effettuazione di visite mediche di controllo o di accertamenti sanitari per verificare la sussistenza di patologie oncologiche pregresse.

## Dichiarazioni dell'Assicurato raccolte dal medico – Fornire dettagli per ogni risposta affermativa

1. Ha praticato negli ultimi <b>5 anni</b> accertamenti diagnostici dai quali siano emersi valori o esiti fuori dalla norma?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> elettrocardiogramma <input type="checkbox"/> radiografie <input type="checkbox"/> TAC, RM, EEG <input type="checkbox"/> ecografie <input type="checkbox"/> esami del sangue <input type="checkbox"/> mammografie <input type="checkbox"/> analisi delle urine <input type="checkbox"/> fundus oculare <input type="checkbox"/> markers dell'epatite <input type="checkbox"/> test HIV <input type="checkbox"/> altri	Motivo, quando ed esito:
2. È stato ricoverato negli ultimi <b>10 anni</b> in case di cura, ospedali, ecc., per malattie e/o interventi diversi da appendicectomia, adenotonsillectomia, ernia inguinale e cancro?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		Motivo, dove, quando, per quanto tempo ed eventuali postumi:
3. È stato ricoverato negli ultimi <b>10 anni</b> in case di cura, ospedali, ecc., per una patologia oncologica? Tale periodo è ridotto a <b>5 anni</b> se la patologia oncologica è insorta prima dei 21 anni di età.	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		Motivo, dove, quando, per quanto tempo ed eventuali postumi:
4. Negli ultimi <b>10 anni</b> ha ricevuto una diagnosi o ha subito un trattamento attivo per patologie oncologiche (ad esempio intervento/chirurgia, chemioterapia, radioterapia, ecc.) inclusi eventuali episodi di recidiva o ricaduta? Tale periodo è ridotto a <b>5 anni</b> se la patologia oncologica è insorta prima dei 21 anni di età.	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		Motivo, parti del corpo interessate, periodi (dal/al), tipologia, quando:
5. È invalido? Fruisce di pensione di invalidità/inabilità o ha presentato domanda per ottenerla?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> per infortuni sul lavoro <input type="checkbox"/> per malattie professionali <input type="checkbox"/> per infortuni da attività sportive <input type="checkbox"/> altre	Da quando, grado di infermità, parte o organo lesa:
6. Ha in previsione un ricovero ospedaliero o è attualmente in attesa di effettuare visite specialistiche o esami clinico-strumentali?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		Motivo e quando:
7. Fa uso o ha fatto uso abituale di farmaci?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		Motivo, periodo (dal/al), dosi e tipologia:

8. Fa uso o ha fatto uso di sostanze stupefacenti (droghe)?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Tipo, quantità, periodo:
9. Fa uso o ha fatto uso di alcolici?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Tipo e consumo:
10. Fuma o ha mai fumato?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Quantità: Se ha fumato in passato indicare quando ha smesso, motivo e quantità al giorno:
11. Ha sofferto o soffre di malattie o disturbi: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dell'apparato respiratorio</li> <li>▪ dell'apparato cardiocircolatorio</li> <li>▪ dell'apparato digerente</li> <li>▪ dell'apparato genitourinario</li> <li>▪ dell'apparato muscoloscheletrico</li> <li>▪ del sistema nervoso o neurologico</li> <li>▪ dell'apparato endocrino-metabolico</li> <li>▪ del sangue</li> <li>▪ altre malattie croniche</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Periodo (dal/al), trattamento, farmaci, dosaggio, eventuali postumi:
12. Costituzione fisica e pressione arteriosa misurate dal medico Altezza (cm) _____ Peso (kg) _____ Pressione arteriosa: sistolica _____ diastolica _____		
13. Nome, cognome e indirizzo del medico di base (se diverso da quello che esegue la visita):		

L'Assicurato dichiara ad ogni effetto di legge che le dichiarazioni e le risposte fornite alle domande del presente questionario sono veritiere ed esatte e che non ha sottaciuto, omesso o alterato alcuna circostanza relativamente alle risposte fornite. L'Assicurato proscioglie dal segreto professionale e legale medici ed enti che possano averlo curato o visitato e le altre persone alle quali MetLife ritenesse opportuno rivolgersi per informazioni.

**Ho letto ed approvo quanto sopra.**

Data	Firma Assicurato
------	------------------

### Dichiarazioni del Medico

Il medico certifica che, per quanto di sua conoscenza, le suddette dichiarazioni rese dal paziente Sig. \_\_\_\_\_ corrispondono a verità.

Con riferimento alla richiesta di copertura assicurativa per decesso, il medico dichiara che:

- lo stato di salute dell'Assicurato è:  Buono  Mediocre  Sfavorevole
  - per l'esatta valutazione del rischio occorrerebbero ulteriori esami:  Sì  No
- In caso affermativo si prega di indicare quali e il motivo:

---



---



---

Nome e cognome del medico che ha effettuato la visita, indirizzo dello studio medico e recapito telefonico:

Si prega di indicare da quale anno l'Assicurato è Suo assistito:

Data in cui è stata eseguita la visita	Firma e timbro del medico che ha effettuato la visita
--	---