

MetLife Europe d.a.c.

Rappresentanza Generale per l'Italia

Contratto di assicurazione temporanea monoannuale di gruppo per il caso di morte da ogni causa

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- NOTA INFORMATIVA
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, comprensive dell'Informativa sul trattamento dei dati personali
- GLOSSARIO
- MODULO DI POLIZZA

deve essere consegnato alla Contraente prima della sottoscrizione della Convenzione assicurativa.



Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Mod. DEB Ed. 01/2018

MetLife Europe d.a.c. è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 415123, capitale sociale autorizzato pari ad € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna. Amministratori: Sarah Alicia Celso (cittadina americana), Brenda Dunne (cittadina irlandese), Eilish Finan (cittadina irlandese), Michael Hatzidimitriou (cittadino greco), Nick Hayter (cittadino inglese), Ruairi O'Flynn (cittadino irlandese), Dirk Ostijn (cittadino belga), Miriam Sweeney (cittadina irlandese), Mario Valdes (cittadino messicano).

Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c., Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Direzione generale, Via Olona n. 2, 20123 Milano, Codice fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12083481007, REA n. 1348910, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. 1.00110 dell'Elenco I annesso all'Albo delle Imprese Assicuratrici.

I. NOTA INFORMATIVA	1 di 3
A. Informazioni sull'impresa di assicurazione	1 di 3
1. Informazioni generali	1 di 3
2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa	1 di 3
B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte	1 di 3
3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte	1 di 3
4. Premi	1 di 3
C. Informazioni sui costi e regime fiscale	2 di 3
5. Costi gravanti sul Premio	2 di 3
6. Regime fiscale	2 di 3
D. Altre informazioni sul Contratto	2 di 3
7. Modalità di perfezionamento del Contratto	2 di 3
8. Diritto di recesso	2 di 3
9. Risoluzione del Contratto per sospensione del pagamento dei premi	2 di 3
10. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di Prescrizione	2 di 3
11. Legge applicabile al Contratto	2 di 3
12. Lingua in cui è redatto il Contratto	2 di 3
13. Reclami	2 di 3
14. Comunicazioni della Contraente e dell'Assicurato alla Compagnia	3 di 3
15. Conflitto di interessi	3 di 3
II. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	1 di 8
Terminologia contrattuale	1 di 8
Art. 1 Base dell'assicurazione	1 di 8
Art. 2 Garanzie	1 di 8
Art. 3 Persone assicurabili e formalità di assunzione del rischio	1 di 8
Art. 4 Decorrenza e durata dell'assicurazione	2 di 8
Art. 5 Recesso	3 di 8
Art. 6 Capitale assicurato	3 di 8
Art. 7 Prestazioni assicurate	3 di 8
Art. 8 Suicidio	3 di 8
Art. 9 Limitazioni	3 di 8
Art. 10 Premio assicurativo	3 di 8
Art. 11 Denuncia di Sinistro ed obblighi relativi	4 di 8
Art. 12 Reclami	4 di 8
Art. 13 Richiesta di informazioni	5 di 8
Art. 14 Legge applicabile	5 di 8
Art. 15 Foro competente, procedimento di mediazione e arbitrato	5 di 8
Art. 16 Valuta	5 di 8
Art. 17 Comunicazioni	5 di 8
Informativa sul trattamento dei dati personali	6 di 8
III. GLOSSARIO	1 di 3
IV. MODULO DI POLIZZA	1 di 2

La Compagnia si impegna a pubblicare sul proprio sito internet 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: **01/01/2018**

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 deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della Convenzione assicurativa.

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 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 2016 è pari a € 1.782.681.000,00 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 € 1.778.302.000,00. 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 172%.

B) Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il Contratto ha durata annuale con clausola di tacito rinnovo.

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, Esclusioni, franchigie, scoperti, massimali, limiti massimi di Età assicurabile e periodi di Carenza applicabili alla garanzia assicurativa e si rinvia agli artt. 2, 3, 4, 7, 9 e 10 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

È necessario leggere le raccomandazioni e le avvertenze relative alla compilazione del Questionario medico-sportivo.

4. Premi

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

Il Premio è annuo e viene determinato all'inizio di ciascuna Annualità assicurativa moltiplicando il tasso di Premio corrispondente all'Età dell'Assicurato per il Capitale assicurato. All'importo così calcolato va aggiunto un costo fisso pari a € 2,50 per Assicurato. Il tasso di Premio è indicato nella tariffa di riferimento allegata alla Convenzione assicurativa.

Il Premio viene corrisposto dalla Contraente alla Compagnia, ovvero ad un suo Intermediario incaricato, in un'unica soluzione, a mezzo di bonifico bancario. Non è prevista la possibilità di frazionare il Premio.

Il Premio non è soggetto ad adeguamento in base all'evoluzione dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati elaborato dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT).

Si rinvia all'art. 10 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

C) Informazioni sui costi e regime fiscale

5. Costi gravanti sul Premio

TARIFFA N.	ENBA18GL01
Costo complessivo per emissione, gestione e acquisizione del Contratto	
Costo fisso per Assicurato	
Costo per visita medica	Se la visita medica o gli accertamenti sanitari sono richiesti in fase di assunzione del rischio, il costo è a carico dell'Assicurato e non è quantificabile a priori in quanto dipende dalla tariffa praticata dalla struttura medica liberamente scelta dall'Assicurato. Se la visita medica o gli accertamenti sanitari sono disposti per l'eventuale liquidazione del Sinistro, il costo è a carico della Compagnia che si rivolge a medici o strutture di sua fiducia.

6. Regime fiscale

Al presente Contratto si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal Testo Unico delle Imposte sui Redditi (TUIR). La garanzia oggetto del Contratto è classificata nel ramo vita. Di conseguenza i premi 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 delle coperture assicurative.

8. Diritto di recesso

La Contraente ha diritto di recedere dal Contratto, a mezzo di **lettera raccomandata A/R** indirizzata alla Compagnia, **entro 30 giorni** dalla data di Decorrenza della copertura assicurativa. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione. In tal caso la Compagnia restituirà alla Contraente il Premio, eventualmente già pagato, al netto del costo fisso pari a € 2,50 per Assicurato 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. Laddove previsto, l'Assicurato ha facoltà di esercitare il proprio diritto di non accettazione della copertura **entro 30 giorni** dalla data in cui ne è venuto a conoscenza.

9. Risoluzione del Contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il mancato pagamento del Premio determina la risoluzione del Contratto e la non operatività della copertura assicurativa nei confronti dei singoli assicurati. Si rinvia all'art. 10 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

10. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di Prescrizione

Si rinvia all'art. 11 delle Condizioni di assicurazione per le modalità di presentazione della denuncia di Sinistro alla Compagnia. **Ai sensi dell'art. 2952 c.c. il comma, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.** In caso di Sinistro indennizzabile a termini di Polizza, la Compagnia si impegna al pagamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa. Resta inteso che qualora la Compagnia, per cause ad essa non imputabili, si trovi nell'impossibilità di corrispondere gli importi dovuti relativi ai sinistri denunciati entro il termine di Prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

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

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

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

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 nei seguenti casi:

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

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

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

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

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

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

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

14. Comunicazioni della Contraente e dell'Assicurato alla Compagnia

Si richiama l'attenzione sulle disposizioni di cui all'art. 1926 c.c. in merito alle comunicazioni da rendere alla Compagnia in caso di modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di Contratto.

15. 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: 01/01/2018

Terminologia Contrattuale

- Annualità assicurativa:** periodo pari ad un anno, calcolato a partire dalla data di Decorrenza della copertura assicurativa.
- Assicurato:** la persona fisica sulla cui vita o persona viene stipulato il Contratto.
- Beneficiario:** il soggetto previsto nel C.C.N.L. di categoria oppure nel Contratto e/o Accordo e/o Regolamento Aziendale. In mancanza di tale previsione, gli eredi dell'Assicurato.
- Capitale assicurato:** l'importo dovuto dalla Compagnia in caso di Sinistro indennizzabile a termini di Polizza.
- Carenza:** periodo di tempo durante il quale il Contratto non è efficace. Qualora il Sinistro avvenga in tale periodo, lo stesso non sarà coperto e la Compagnia non corrisponderà la prestazione assicurata.
- Compagnia:** MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Andrea Vesalio, 6 - 00161 Roma, tel. 06.492161, fax 06.49216300. Nel sito internet www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza Clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare la Compagnia.
- Condizioni di assicurazione (o di Polizza):** l'insieme delle clausole che disciplinano il Contratto.
- Contraente:** la persona giuridica che sottoscrive il Contratto e si impegna a corrispondere il Premio.
- Contratto (o Polizza):** il Contratto di assicurazione stipulato dalla Contraente con la Compagnia.
- Decorrenza della copertura assicurativa (del Contratto o della Polizza):** la data a partire dalla quale il Contratto acquista efficacia.
- Durata della copertura assicurativa (del Contratto o della Polizza):** il periodo di efficacia del Contratto.
- Esclusioni:** i rischi non coperti dal Contratto.
- Età:** corrisponde all'età assicurativa, ovvero all'età dell'Assicurato determinata in anni interi, cioè pari al numero di anni compiuti, maggiorato di uno qualora l'ultimo compleanno sia trascorso da più di 6 mesi (esempio: se l'Assicurato ha compiuto 30 anni il 1° febbraio 2018, la sua età assicurativa al 1° settembre 2018 sarà 31 anni).
- Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
- Intermediario:** il soggetto iscritto al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, che è incaricato della distribuzione della Polizza.
- IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.
- Malattia:** ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da Infortunio.
- Modulo di Polizza:** il documento emesso dalla Compagnia che prova l'assicurazione.
- Premio:** la somma versata alla Compagnia per la copertura assicurativa offerta.
- Prescrizione:** estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.
- Questionario medico-sportivo:** modulo costituito da domande sullo stato di salute, sulle abitudini di vita e sulle attività sportive praticate dall'Assicurato, che la Compagnia utilizza per valutare i rischi che assume con il Contratto.
- Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso per cui è offerta l'assicurazione.
- Terrorismo:** forma di lotta politica che ricorre all'uso di mezzi violenti (attentati, sabotaggi, distruzioni, ecc.) a fini eversivi e destabilizzanti o di rivendicazione politica.

Art. 1 – Base dell'assicurazione

L'assicurazione è assunta dalla Compagnia in base alle comunicazioni della Contraente ed alle dichiarazioni dell'Assicurato. L'assicurazione è stipulata in forma collettiva e garantisce le coperture di cui all'art. 2 ad un gruppo di persone che presentano caratteristiche omogenee.

Art. 2 – Garanzie

L'assicurazione offerta dalla Compagnia prevede la garanzia **Decesso per qualsiasi causa dell'Assicurato**. La garanzia è valida senza limiti territoriali.

Art. 3 – Persone assicurabili e formalità di assunzione del rischio

3.1 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche a condizione che, al momento dell'inclusione in copertura:

- siano associati alla Contraente (sede nel territorio della Repubblica Italiana);
- siano munite di codice fiscale o tessera sanitaria italiana;
- abbiano compiuto 18 anni di età;
- abbiano un'Età non superiore a 75 anni;
- siano presenti ed attive al lavoro, ovvero non siano assenti a causa di Infortunio o Malattia, e svolgano le loro mansioni senza interruzione.



Nel caso in cui non risulti soddisfatta la condizione **e)** l'inclusione in copertura è rinviata al momento in cui l'Assicurando sia rientrato in servizio e la Compagnia abbia confermato per iscritto l'accettazione del rischio.

3.2 – Formalità di assunzione del rischio

Le formalità di assunzione del rischio variano in base al capitale da assicurare e sono riportate nella Convenzione assicurativa stipulata dalla Contraente con la Compagnia.

La documentazione necessaria per l'accettazione del rischio va presentata alla Compagnia, per il tramite della Contraente o dell'Intermediario eventualmente incaricato, **prima della data di inclusione in copertura dell'Assicurato, ovvero nei successivi 30 giorni**.

La Compagnia si impegna a fornire riscontro per iscritto **entro 30 giorni** dalla data di ricezione della predetta documentazione. Resta inteso che, nel caso in cui dall'esame della documentazione ricevuta dovessero emergere fattori di rischio, la Compagnia, a suo insindacabile giudizio, si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione e/o accertamenti sanitari, applicare un sovrappremio, escludere specifici rischi o rifiutare l'assunzione del rischio. Anche nei casi non espressamente previsti 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.



Durante il periodo di tempo intercorrente tra la data di inclusione in copertura e la data di accettazione del rischio da parte della Compagnia - **fino ad un massimo di 60 giorni** - la copertura assicurativa opera esclusivamente con riferimento agli eventi assicurati derivanti da Infortunio indipendente dalla volontà dell'Assicurato. La copertura è prestata per il capitale da assicurare - **fino ad un massimo di € 220.000,00** - e decade immediatamente in caso di comunicazione di rifiuto del rischio da parte della Compagnia.

La mancata presentazione della documentazione e/o degli accertamenti richiesti dalla Compagnia annulla qualsiasi impegno della Compagnia ed i premi, eventualmente già corrisposti, saranno rimborsati al netto del costo fisso pari a € 2,50 per Assicurato.

3.3 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti

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

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

Art. 4 – Decorrenza e Durata dell'assicurazione

4.1 – Decorrenza

Gli assicurati aventi i requisiti di assicurabilità entrano in copertura automaticamente per effetto di quanto disposto dal C.C.N.L. di categoria oppure dal Contratto e/o Accordo e/o Regolamento Aziendale in vigore, salvo il diritto di non accettazione della copertura da esercitarsi nei termini indicati all'art. 5.

Fermi i periodi di Carenza di cui agli artt. 3.2 e 9.1, la copertura decorre dalle ore 00.00 della data di effetto della Convenzione assicurativa stipulata dalla Contraente con la Compagnia, ovvero dalle ore 00.00 della data di acquisizione del diritto all'assicurazione per nuove assunzioni o promozioni successive alla data di effetto della Convenzione ed è subordinata:

- all'espletamento delle formalità di assunzione del rischio;
- al pagamento del Premio nei termini di cui all'art. 10.

4.2 – Durata

L'assicurazione rimane in vigore per un anno (o frazione di anno in caso di inclusione in copertura in corso di Annualità assicurativa) e si rinnova tacitamente anno per anno **a condizione che, alla data del rinnovo, siano soddisfatti i requisiti di assicurabilità di cui all'art. 3.1 lett. a), b) e d), il Premio sia stato pagato e la Convenzione assicurativa stipulata tra la Contraente e la Compagnia sia in vigore.**

L'assicurazione cessa:

- a) in caso di decesso dell'Assicurato;
- b) qualora vengano meno i requisiti di assicurabilità di cui all'art. 3.1 lett. a), b) e d);
- c) in caso di risoluzione del rapporto di lavoro;
- d) in caso di esercizio del diritto di recesso.

Nel caso a) non è dovuta alcuna restituzione di Premio. Nei casi b), c), d) la Compagnia procederà alla restituzione del Premio, eventualmente già pagato, al netto del costo fisso pari a € 2,50 per Assicurato e della parte di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

Art. 5 – Recesso

La Contraente ha diritto di recedere dal Contratto, a mezzo di **lettera raccomandata A/R** indirizzata alla Compagnia, **entro 30 giorni** dalla data di Decorrenza della copertura assicurativa. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione. In tal caso la Compagnia restituirà alla Contraente il Premio, eventualmente già pagato, al netto del costo fisso

pari a € 2,50 per Assicurato 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. Laddove previsto l'Assicurato ha facoltà di esercitare il proprio diritto di non accettazione della copertura, **entro 30 giorni** dalla data in cui ne è venuto a conoscenza.

Art. 6 – Capitale assicurato

Il Capitale assicurato è stabilito in base alle norme ed ai criteri contenuti nel C.C.N.L. di categoria oppure nel Contratto e/o Accordo e/o Regolamento Aziendale ed è indicato nel Modulo di Polizza. Il Capitale assicurato sarà in ogni caso determinato sulla base di criteri uniformi, indipendenti dalla volontà dei singoli assicurati, e viene reso noto all'Assicurato a mezzo di apposita comunicazione aziendale.

Art. 7 – Prestazione assicurata

In caso di **Decesso per qualsiasi causa dell'Assicurato**, la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 9.2, corrisponde al Beneficiario una somma pari al Capitale assicurato.

Art. 8 – Suicidio

In deroga a quanto disposto dall'art. 1927 c.c. è coperto il suicidio dell'Assicurato a partire dalla data di inclusione in copertura.

Art. 9 – 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.

9.1 - Carenza

Durante il periodo di tempo intercorrente tra la data di inclusione in copertura e la data di accettazione del rischio da parte della Compagnia - **fino ad un massimo di 60 giorni** - la copertura assicurativa opera esclusivamente con riferimento agli eventi assicurati derivanti da Infortunio, indipendente dalla volontà dell'Assicurato. La copertura è prestata per il capitale da assicurare - **fino ad un massimo di € 220.000,00** - e decade immediatamente in caso di comunicazione di rifiuto del rischio da parte della Compagnia.

Durante i primi 7 anni di validità del Contratto, la copertura assicurativa non opera qualora l'evento assicurato sia correlato ad infezione da HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita o stati assimilabili. Questo periodo di Carenza non troverà applicazione qualora l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica ed abbia effettuato un test sull'HIV con esito negativo nei 3 mesi precedenti la data di inclusione in copertura.

9.2 - Esclusioni

È escluso dall'assicurazione il Decesso causato da:

- **dolo della Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, atti di Terrorismo e rivoluzioni;**
- **partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano - in questo caso la garanzia può essere prestata solo alle condizioni stabilite dal competente ministero e su richiesta della Contraente;**
- **incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo o, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.**

9.3 - Prestazione massima

In caso di Sinistro che colpisca simultaneamente più assicurati, la somma complessiva degli indennizzi a carico della Compagnia non potrà in nessun caso eccedere un importo complessivo pari a **6 volte il Capitale medio assicurato, con il limite massimo di € 3.000.000,00**. Pertanto, qualora la somma degli indennizzi dovesse eccedere nel suo insieme tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti in relazione al numero delle teste colpite da Sinistro ed in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

Art. 10 – Premio assicurativo

Il Premio è annuo ed è indicato nel Modulo di Polizza. Il Premio viene determinato all'inizio di ciascuna Annualità assicurativa moltiplicando il tasso di Premio corrispondente all'Età dell'Assicurato per il Capitale assicurato. All'importo così calcolato va aggiunto un costo fisso pari a € 2,50 per Assicurato. Il tasso di Premio è indicato nella tariffa di riferimento allegata alla Convenzione assicurativa.

Gli assicurati, direttamente o tramite i loro aventi causa, sono portatori di un interesse alla prestazione ed eventualmente sostengono in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento del Premio, in ottemperanza alle disposizioni del C.C.N.L. di categoria oppure in base al Contratto e/o Accordo e/o Regolamento Aziendale in vigore.

Il Premio viene corrisposto dalla Contraente alla Compagnia, ovvero ad un suo Intermediario incaricato, dietro presentazione da parte della Compagnia del Modulo di Polizza contenente l'elenco degli assicurati, la data di decorrenza e termine della copertura, i capitali assicurati ed i premi dovuti. Salvo diversi accordi intervenuti tra le Parti, la Contraente è tenuta a corrispondere il Premio, in un'unica soluzione, a mezzo di bonifico bancario, **entro 30 giorni** dalla data di inizio di ciascuna Annualità assicurativa, ovvero dalla data di inclusione in copertura dell'Assicurato qualora questa sia avvenuta in corso di Annualità assicurativa. È ammessa una dilazione di pagamento fino a **30 giorni** senza oneri ed interessi.



Il mancato pagamento del Premio nei termini sopraindicati determina la risoluzione del Contratto e la non operatività della copertura assicurativa nei confronti dei singoli assicurati.

Resta inteso che:

- per gli assicurati che siano entrati in copertura in corso di Annualità assicurativa, il Premio sarà commisurato al periodo di effettiva copertura intercorrente tra la data di ingresso e quella di scadenza dell'Annualità assicurativa;
- per gli assicurati che siano usciti dalla copertura in corso di Annualità assicurativa, la Compagnia restituirà la porzione di Premio relativa al periodo di mancata esposizione al rischio, al netto del costo fisso sopraindicato.

Art. 11 – Denuncia di Sinistro ed obblighi relativi

11.1 – Formalità di denuncia del Sinistro

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto alla Compagnia all'indirizzo **MetLife Rappresentanza Generale per l'Italia, Ufficio Sinistri, Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma, Indirizzo Email sinistri@metlife.it**. Per ottenere informazioni ed assistenza sulla denuncia del Sinistro è possibile telefonare al numero **06.492161**. La denuncia dovrà essere completa delle informazioni e dei documenti elencati all'art. 11.2. L'invio tardivo di documentazione o informazioni potrebbe comportare un allungamento dei tempi di valutazione del Sinistro. Resta inteso che in caso di denuncia incompleta la Compagnia comunicherà tempestivamente la necessità di integrare la documentazione. La Compagnia ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione rispetto a quella indicata all'art. 11.2, a condizione che la richiesta sia circoscritta al Sinistro denunciato e che la documentazione sia strettamente necessaria ed indispensabile per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla prestazione. La Compagnia si riserva il diritto, a sue spese, di far effettuare accertamenti per verificare la veridicità delle informazioni alla stessa comunicate. **I diritti derivanti dal Contratto si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato l'evento su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952, comma 2, del Codice Civile.** In caso di Sinistro indennizzabile a termini di Polizza, la Compagnia si impegna al pagamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa. Resta inteso che qualora la Compagnia, per cause ad essa non imputabili, si trovi nell'impossibilità di corrispondere gli importi dovuti relativi ai sinistri denunciati entro il termine di Prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

11.2 – Documentazione da allegare alla denuncia del Sinistro

Si riporta di seguito la documentazione da allegare alla denuncia del Sinistro per la corretta istruttoria della pratica e per l'accertamento del diritto alla prestazione:

- relazione medica sulle cause del decesso;
- certificato di morte in originale;
- eventuale verbale delle forze dell'ordine o certificato della procura o altro documento rilasciato dall'autorità competente da cui si desumano le precise circostanze del decesso;
- eventuale referto autoptico e indagini tossicologiche.

Art. 12 – Reclami

12.1 – 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

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

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

12.2 – 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.

12.3 – 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 nei seguenti casi:

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

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

- nome, cognome e domicilio del reclamante;
- soggetto o soggetti di cui si lamenta l'operato;

- descrizione dei motivi della lamentela ed eventuale documentazione a sostegno della stessa;
- documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia o dall'Intermediario.

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

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

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

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

Art. 13 – Richiesta di informazioni

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

Art. 14 – Legge applicabile

Al Contratto si applica la legge italiana.

Art. 15 – Foro competente e procedimento di mediazione

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

Art. 16 – Valuta

Gli importi relativi ai premi assicurativi ed alla prestazione assicurata verranno calcolati, e conseguentemente corrisposti, nella moneta nazionale vigente al momento del pagamento.

Art. 17 – Comunicazioni

Le comunicazioni tra l'Assicurato e la Compagnia inerenti all'esecuzione del Contratto dovranno essere effettuate per il tramite della Contraente o dell'Intermediario eventualmente incaricato. Resta inteso che in caso di reclamo o Sinistro gli assicurati potranno contattare direttamente la Compagnia. In caso di contrasto tra le comunicazioni effettuate dalla Contraente o dall'Intermediario e quelle effettuate personalmente dall'Assicurato, prevarranno queste ultime.

Informativa sul trattamento dei dati personali

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:

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

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 continuarli 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 trattiamo 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**.

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.

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, scrivendo a MetLife Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma oppure attraverso l'indirizzo e-mail 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) 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.

III. GLOSSARIO

Data di aggiornamento: 01/01/2018

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

 Si 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.

Anno assicurativo (o annualità assicurativa): periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

Appendice: documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti.

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il contraente e con il beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Assicuratore, Compagnia, Impresa di assicurazione o Società: società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale il contraente stipula il contratto di assicurazione.

Beneficiario: persona fisica o giuridica designata in polizza dal contraente, che può coincidere o no con il contraente stesso e con l'assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Capitale in caso di decesso: in caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al beneficiario.

Capitale in caso di invalidità permanente: indennità liquidabile sotto forma di capitale in caso di infortunio o di malattia dell'assicurato che abbia come conseguenza un'invalidità permanente così come definita nelle condizioni contrattuali.

Carenza: periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la società non corrisponde la prestazione assicurata.

Caricamenti: parte del premio versato dal contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della società.

Cessione, pegno e vincolo: condizioni secondo cui il contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la società, a seguito di comunicazione scritta del contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

Conclusione del contratto: momento in cui il contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della società. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il contraente riceve il contratto sottoscritto dalla società.

Condizioni contrattuali (o di polizza): insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Condizioni generali: clausole di base previste dal contratto di assicurazione, che riguardano gli aspetti generali del contratto quali il pagamento del premio, la decorrenza, la durata. Possono essere integrate da condizioni particolari.

Condizioni particolari: insieme di clausole contrattuali con le quali si intendono ampliare o diminuire le clausole di base previste dalle condizioni generali.

Contraente: persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'assicurato o il beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla società.

Contratto (di assicurazione sulla vita): contratto con il quale la società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'assicurato.

Costi (o spese): oneri a carico del contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla società.

Costi accessori (o costi fissi, o diritti fissi, o costi di emissione, o spese di emissione): oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

Decorrenza della garanzia: momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, 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 delle imposte sui redditi.

Dichiarazioni precontrattuali: informazioni fornite dal contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla società di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del contraente sia stato o meno intenzionale o gravemente negligente.

Diritti (o interessi) di frazionamento: in caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.

Durata contrattuale: periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Età assicurativa: modalità di calcolo dell'età dell'assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

Fascicolo informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- scheda sintetica (per le polizze con partecipazione agli utili, unit-linked e index-linked);
- nota informativa;
- condizioni di assicurazione, comprensive del regolamento del fondo interno per le polizze unit-linked o del regolamento della gestione separata per le polizze rivalutabili;
- glossario;
- modulo di proposta.

Franchigia: clausola che esclude dal risarcimento i danni inferiori ad un determinato ammontare, indicato in cifra fissa o percentuale.

Garanzia complementare (o accessoria): garanzia di puro rischio abbinata obbligatoriamente o facoltativamente alla garanzia principale.

Indennizzo: somma dovuta dalla società in caso di sinistro.

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

Intermediario: soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.

Invalità permanente: perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.

IVASS: 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.

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 fino alla cui concorrenza, per ciascun sinistro e per ciascun anno assicurativo, la società presta le garanzie.

Periodo di copertura (o di efficacia): periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

Polizza: documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Polizza caso morte (o in caso di decesso): contratto di assicurazione sulla vita con il quale la società si impegna al pagamento della prestazione assicurata al beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'assicurato. Può essere temporanea, se si prevede che il pagamento sia effettuato qualora il decesso dell'assicurato avvenga nel corso della durata del contratto, o a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'assicurato.

Polizza collettiva: contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione stipulato da un contraente costituito da una persona giuridica, quale ad esempio il datore di lavoro o un determinato ente rappresentante una categoria professionale, nell'interesse di un gruppo di assicurati, quali ad esempio i dipendenti dell'azienda o gli appartenenti alla categoria professionale stessa.

Polizza di puro rischio: categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'assicurato quali il decesso, l'invalità e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi.

Premio annuo: importo che il contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Premio complessivo (o lordo): importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.

Premio di tariffa: somma del 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 secondo l'andamento di indici predeterminati.

Premio puro: importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla società con il contratto di assicurazione. È la componente del premio di tariffa calcolata sulla di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla 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 rateizzato o frazionato: parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al contraente, a fronte della quale la società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.

Premio unico: importo che il contraente corrisponde in soluzione unica alla società al momento della conclusione del contratto.

Premio unico ricorrente: importo che il contraente si impegna a corrispondere per tutta la durata del pagamento dei premi, in cui ciascun premio concorre a definire, indipendentemente dagli altri, una quota di prestazione assicurata.

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

Prestazione assicurata: somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la società garantisce al beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Principio di adeguatezza: principio in base al quale la società è tenuta ad acquisire dal contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.

Proposta: documento o modulo sottoscritto dal contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Questionario sanitario (o anamnestico): modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'assicurato che la società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Quietanza: documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della società in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

Recesso (o ripensamento): diritto del contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Revoca: diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

Ricorrenza annuale: l'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

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 società di erogare la prestazione assicurata.

Riserva matematica: importo che deve essere accantonato dalla società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziaria in cui essa viene investita.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scoperto: parte dell'indennizzo, indicata in percentuale, che rimane a carico dell'assicurato.

Sinistro: verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.

Sovrappremio: maggiorazione di premio richiesta dalla società per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

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

IV. MODULO DI POLIZZA

Data di aggiornamento: 01/01/2018

POLIZZA COLLETTIVA



Agenzia/Broker

Prodotto
Collettiva
Contraente
Indirizzo
Associato
Azienda
Appendice

Titolo

Convenzione:

Cod. Fisc./P. IVA

Tariffa	Nominativo	Data Nascita	Sesso	Decorrenza	Scadenza	Durata	P. Netto	Prestazione	Sovrappremio	Accessori
---------	------------	--------------	-------	------------	----------	--------	----------	-------------	--------------	-----------

MetLife Europe d.a.c. è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in "20 on Hatch", Lower Hatch Street, Dublin 2, Irlanda, registrazione n. 415123, capitale sociale autorizzato pari ad € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie del valore di € 1,00 ciascuna. Amministratori: Sarah Alicia Cobo (cittadina americana), Brenda Durme (cittadina irlandese), Elish Finan (cittadina irlandese), Michael Halzidimitrou (cittadino greco), Nick Hayler (cittadino inglese), Ruairi O'Flynn (cittadino irlandese), Dirk Celijn (cittadino belga), Mikael Svaneby (cittadino irlandese), Matti Valdes (cittadino messicano).
Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c.: Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Direzione generale, Via Clonani, 2, 20123 Milano, Codice fiscale: Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12063491007, REA n. 1346910, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. 100110 dell'Elenco I ammesso all'Albo delle Imprese Assicuratrici.

Pagina 1 di 3

POLIZZA COLLETTIVA



Agenzia/Broker

Collettiva
Contraente
Indirizzo
Associato

Codice Fiscale

Numero Teste
Numero Posizioni
Premio Netto
Totale Sovrappremi
Imposte
Totale Accessori
Totale Premio
Totale Prestazioni

Roma, 27 ottobre, 2017



MetLife Europe d.a.c.
Rappresentanza Generale per L'Italia
Il Rappresentante Legale
Maurizio Taglietti

IL CONTRAENTE

MetLife Europe d.a.c. è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in "20 on Hatch", Lower Hatch Street, Dublin 2, Irlanda, registrazione n. 415123, capitale sociale autorizzato pari ad € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie del valore di € 1,00 ciascuna. Amministratori: Sarah Alicia Cobo (cittadina americana), Brenda Durme (cittadina irlandese), Elish Finan (cittadina irlandese), Michael Halzidimitrou (cittadino greco), Nick Hayler (cittadino inglese), Ruairi O'Flynn (cittadino irlandese), Dirk Celijn (cittadino belga), Mikael Svaneby (cittadino irlandese), Matti Valdes (cittadino messicano).
Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c.: Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Direzione generale, Via Clonani, 2, 20123 Milano, Codice fiscale: Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12063491007, REA n. 1346910, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. 100110 dell'Elenco I ammesso all'Albo delle Imprese Assicuratrici.

Pagina 2 di 3

Agenzia/Broker

Collettiva
Contraente
Indirizzo
Associato

Codice Fiscale

Totale complessivoNumero Teste
Numero Posizioni
Premio Netto
Totale Sovrappremi
Imposte
Totale Accessori
Totale Premio
Totale Prestazioni**Avvertenze**

- Nell'ipotesi in cui, in relazione alle prestazioni previste dal contratto di assicurazione, sia richiesta la compilazione di questionari concernenti lo stato di salute e/o le attività sportive praticate dall'assicurato, il Contraente prende atto delle avvertenze di seguito riportate, che si impegna a sua volta a richiamare all'attenzione dei singoli assicurati:
- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione;
 - prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a), deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
 - anche nei casi non espressamente previsti 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.

Roma,



MetLife Europe d.a.c.
Rappresentanza Generale per L'Italia
Il Rappresentante Legale
Maurizio Taglietti

IL CONTRAENTE