Fascicolo Informativo

Salva Mutuo

Assicura i tuoi sogni

MetLife®

Salva Mutuo
Annuale, semestrale, mensile

Contratto di assicurazione di durata pluriennale con garanzia per caso morte o caso morte e invalidità permanente, a capitale decrescente e a premio frazionato.

Informativa precontrattuale

(Art. 49 Regolamento IVASS n. 5/2006)

ALLEGATO 7A

COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEGLI ASSICURATI

Da consegnare in occasione del primo contatto con l'Assicurato

Ai sensi delle disposizioni del D.lgs 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e del regolamento IVASS n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche, consegnano all'Assicurato copia del documento (Allegato n. 7B del Regolamento IVASS) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela dell'Assicurato;

b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano all'Assicurato - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;

c) sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale dell'Assicurato, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dall'Assicurato stesso ogni informazione che ritengono utile;

d) informano l'Assicurato della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;

e) consegnano all'Assicurato copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;

f) possono ricevere dall'Assicurato, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento: 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità; 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1; 3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di cinquecento euro annui per ciascun contratto.

ALLEGATO 7B

INFORMAZIONI SULL'INTERMEDIARIO, SU POTENZIALI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSI E SUGLI STRUMENTI DI TUTELA DELL'ASSICURATO

Da consegnare all'Assicurato prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

PARTE I - INFORMAZIONI GENERALI SULL'INTERMEDIARIO CHE ENTRA IN CONTATTO CON L'ASSICURATO

Il soggetto che entra in contatto con l'Assicurato è Andrea Pennato, con ruolo di addetto/responsabile all'attività di intermediazione, iscritto al n° E000301792 della sezione E del Registro Unico Informatico IVASS in data: 05/05/2009.
La sede operativa è MutuiOnline S.p.A. Prolungamento Via Igola Snc, 09100, Cagliari, iscritta al n° E000301791 del RUI, telefono 800.99.99.95, email richieste@mutuionline.it.
L'attività di intermediazione è svolta per Agenvita S.r.l. - con sede legale e direzione in Via Andrea Vesalio 6, 00161 Roma, iscritta nella sezione A del Registro Unico Informatico al n. A000186868 in data 18/05/2007, telefono 06.492161.
L'impresa di cui sono offerti i prodotti assicurativi è MetLife Europe Limited.
L'Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta è l'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo).

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.IVASS.it).

PARTE II - INFORMAZIONI RELATIVE A POTENZIALI SITUAZIONI DI CONFLITTO D'INTERESSI

Né l'intermediario iscritto alla sezione E del registro, né Agenvita S.r.l. sono detentori di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione.
Nessuna impresa di assicurazione o l'impresa controllante di un'impresa di assicurazione è detentrice di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della società di intermediazione per la quale l'intermediario iscritto alla sezione E del registro opera; MetLife EU Holding Corp. è detentrice di una partecipazione superiore al 10% del capitale sociale di Agenvita S.r.l.
L'intermediario, iscritto alla sezione E del registro, propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione e si impegna ad avvisare l'Assicurato del suo diritto di richiedere la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali ha o potrebbe avere rapporti d'affari e, su richiesta del medesimo, ad indicare tali imprese; Agenvita S.r.l. propone contratti in presenza di obblighi contrattuali che gli impongono di offrire esclusivamente i contratti di MetLife Europe Limited e MetLife Europe Insurance Limited.

Le informazioni si riferiscono sia al soggetto che entra in contatto con l'Assicurato che all'intermediario per il quale è svolta l'attività.

PARTE III - INFORMAZIONI SUGLI STRUMENTI DI TUTELA DELL'ASSICURATO

I premi pagati dall'Assicurato agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.
L'attività di intermediazione è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati agli Assicurati da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge.
Ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, l'Assicurato ha facoltà di inoltrare reclamo per iscritto all'impresa di assicurazione coinvolta. L'Assicurato, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'Assicuratore entro il termine massimo di quarantacinque giorni, può rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela dei Consumatori, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'impresa.

MetLife®

Salva Mutuo

Annuale, semestrale, mensile

Contratto di assicurazione di durata pluriennale con garanzia per caso morte o caso morte e invalidità permanente, a capitale decrescente e a premio frazionato.

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- **Nota Informativa**
- **Condizioni di Assicurazione**
- **Glossario**
- **Fac-simile Proposta di Assicurazione**
- **Fac-simile Certificato di Assicurazione**

deve essere consegnato al Contraente prima dell'adesione telefonica o della sottoscrizione della Proposta o del Certificato di Assicurazione.

Avvertenza: prima dell'adesione leggere attentamente la Nota Informativa.

MetLife Europe Limited 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. **Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Limited**, Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Codice fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12083481007, REA n. 1348910, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. I.00110, all'appendice dell'albo delle Imprese Assicurative, Elenco I.

Nota Informativa

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DI DURATA PLURIENNALE CON GARANZIA PER CASO MORTE O CASO MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE, A CAPITALE DECRESCENTE E A PREMIO FRAZIONATO

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.
Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.
La Nota Informativa si articola in 4 sezioni:

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

A. Informazioni sull'impresa di assicurazione

1. INFORMAZIONI GENERALI

MetLife Europe Limited 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 Limited 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 Limited iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) ed avente Sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. Nel sito internet www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.
MetLife Europe Limited è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazioni ammesse da IVASS ad operare in Italia in regime di stabilimento (numero di iscrizione I.00110) ed è soggetta alla vigilanza dalla Central Bank of Ireland.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

Il patrimonio netto di MetLife Europe Limited alla data del 31 dicembre 2012 è pari a € 464.766,00 e comprende capitale sociale emesso pari ad € 2.325.000,00 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 2.325.000 emesse, e conferimenti per € 620.737.000,00 al netto di utili non distribuiti per € 364.716.000,00.
L'indice di solvibilità di MetLife Europe Limited, 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 302%.

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

Il contratto qui descritto è una assicurazione di durata pluriennale con garanzia per caso morte o caso morte e invalidità permanente, a capitale decrescente e a premio frazionato, differenziata in base allo stato di fumatore o non fumatore dell'assicurato.

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

La prestazione assicurativa consiste nel pagamento da parte della Compagnia al Beneficiario indicato in Polizza del capitale assicurato in caso di Morte (garanzia principale) o di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato (garanzia complementare), prima della scadenza contrattuale.
Il capitale assicurato della garanzia Invalidità Totale e Permanente è pari al capitale assicurato della garanzia Morte.
Nel caso in cui si verifichi l'Invalidità Totale e Permanente, la polizza si estingue.
Si rinvia all'**Art. 1** delle Condizioni di Assicurazione e all'**Art. 1** delle Condizioni di Assicurazione Complementare per gli aspetti di dettaglio.

Il capitale assicurabile è ricompreso tra un minimo di € 50.000 ed un massimo di € 500.000. Oltre il limite di € 500.000 la Compagnia valuterà la possibilità di assumere o meno il contratto.
La Compagnia si impegna a pagare in caso di premorienza (sinistro) e di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato, il capitale assicurato pari al capitale residuo risultante al momento del decesso, determinato tramite l'ammortamento a rata costante (o alla francese) del capitale inizialmente assicurato.
Il contratto ha una **durata minima pari a 5 anni ed una durata massima pari a 30 anni**. La durata del pagamento dei premi è inferiore alla durata del contratto, in base alle tabelle che seguono.
Relativamente alla durata si rimanda all'**Art. 4** delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Durata (anni)	
Contratto	Pagamento dei Premi
5	3
6	3
7	4
8	4
9	5
10	7
11	8
12	9
13	10
14	11
15	12
16	13
17	14

Durata (anni)	
Contratto	Pagamento dei Premi
18	15
19	16
20	17
21	18
22	19
23	20
24	21
25	22
26	23
27	24
28	25
29	26
30	27

Si invita il Contraente a leggere con attenzione le raccomandazioni e avvertenze contenute nel modulo di proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

AVVERTENZA: l'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto non deve essere inferiore a 18 anni e superiore a 60 anni nel caso sia prevista anche la garanzia di invalidità totale e permanente e a 75 anni nel caso sia prevista soltanto la garanzia morte. L'età dell'Assicurato alla scadenza del contratto non deve essere superiore agli 80 anni per la garanzia decesso e 65 se è stata sottoscritta anche la garanzia complementare invalidità totale e permanente. L'età dell'Assicurato è calcolata ad anni interi, trascurando la frazione di anno inferiore o uguale a sei mesi e computando come anno intero quella superiore a sei mesi.
Si rinvia all'Art. 3 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3.1 GARANZIA PRINCIPALE: PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Compagnia liquida il capitale assicurato pari al capitale residuo risultante al momento del decesso, determinato tramite l'ammortamento a rata costante (o alla francese) del capitale inizialmente assicurato, ai Beneficiari designati in Polizza dal Contraente.
In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza, la Polizza si intenderà estinta, e i premi versati resteranno acquisiti dalla Compagnia quale corrispettivo del rischio corso.
Si informa il Contraente che la garanzia è prestata in seguito all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato in base a quanto previsto nella Proposta di Assicurazione.
Si invita il Contraente a leggere con attenzione le raccomandazioni e avvertenze contenute nel modulo di proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.
E' tuttavia possibile per l'Assicurato, previo assenso della Compagnia, non sottoporsi a visita medica ed in questo caso la garanzia assicurativa rimane priva di efficacia per un periodo di sei mesi, denominato "periodo di carenza", che decorre dalla data di entrata in vigore della copertura assicurativa.
Il "periodo di carenza" non si applica qualora la morte avvenga per conseguenza diretta di infortunio avvenuto dopo la data di entrata in vigore del contratto, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.
Il "periodo di carenza", ovvero il periodo durante il quale la garanzia del contratto di assicurazione non è efficace, viene esteso a cinque anni dalla data di entrata in vigore qualora la morte sia dovuta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.
Nel caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica, ma abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, detto "periodo di carenza" viene esteso a sette anni.
Il periodo di carenza sopra descritto è applicabile nelle sole ipotesi in cui il termine di durata contrattuale si sia automaticamente protratto per un periodo superiore alla carenza medesima.

3.2 GARANZIA COMPLEMENTARE: PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE DELL'ASSICURATO

Qualora la garanzia venga espressamente scelta e qualora all'Assicurato venga riconosciuta una Invalidità Totale e Permanente durante il rapporto contrattuale, la Compagnia liquida all'Assicurato o ai Beneficiari un importo pari al 100% del capitale assicurato per il caso di Morte. La polizza quindi si estingue.
La garanzia complementare Invalidità Totale e Permanente è prestata in seguito all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato in base a quanto previsto nelle Proposta di Assicurazione.
E' tuttavia possibile per l'Assicurato, previo assenso della Compagnia, non sottoporsi a visita medica ed in questo caso la garanzia assicurativa rimane priva di efficacia per un periodo di sei mesi, denominato "periodo di carenza", che decorre dalla data di entrata in vigore della copertura assicurativa.
Il "periodo di carenza" viene esteso a cinque anni dalla data di entrata in vigore qualora l'Invalidità Totale e Permanente sia dovuta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.
Nel caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica, ma abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, detto "periodo di carenza" viene esteso a sette anni.
Il periodo di carenza descritto è applicabile nelle sole ipotesi in cui il termine di durata contrattuale si sia automaticamente protratto per un periodo superiore alla carenza medesima.
Si rinvia all'Art. 5 delle condizioni di assicurazione complementare per il dettaglio delle esclusioni della garanzia.

4. PREMI

A fronte della prestazione garantita, il Contraente si impegna a versare, secondo le modalità successivamente descritte, un premio che può essere corrisposto in rate annuali, in rate semestrali oppure in rate mensili.
Il premio è determinato in base:

- alle garanzie prescelte (Morte o Morte e Invalidità Totale e Permanente)
- all'importo del capitale assicurato;
- alla durata contrattuale;
- all'età assicurativa dell'Assicurato calcolata, secondo la modalità indicata nell'**Art. 3** delle condizioni di assicurazione, alla data di decorrenza;
- allo stato di salute dell'Assicurato alla sottoscrizione della Proposta di Assicurazione;
- all'attività professionale dell'Assicurato;
- alle attività sportive dell'Assicurato;
- alle abitudini di vita dell'Assicurato (stato di fumatore/non fumatore - **Art. 14** delle condizioni di assicurazione).

4.1 PREMIO FRAZIONATO

A richiesta del Contraente è consentito corrispondere il premio in rate annuali, semestrali o mensili. Il premio dovrà essere corrisposto per un periodo limitato dipendente dalla durata del contratto assicurativo secondo la tabella riportata al precedente **punto 3**.

Su ciascuna rata di premio vengono applicate delle spese accessorie pari a € 24,00 rateizzate in base al frazionamento scelto.
Qualora venga scelto il frazionamento mensile, e la rata di premio risulti inferiore a € 8,00 il Contraente dovrà scegliere il frazionamento annuale.

I premi possono essere versati mediante:

- procedura di addebito diretto sul conto corrente bancario del Contraente (procedura RID). Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento, fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito;
- bonifico bancario sul conto corrente intestato a:
  MetLife Europe Limited - Banca Popolare Commercio & Industria - IBAN IT28W0504803201000000004362.

Nel caso di pagamento in rate mensili, al Contraente è consentito il pagamento del premio esclusivamente mediante procedura di addebito diretto sul conto corrente bancario del Contraente (RID).
In caso di scelta del frazionamento del premio e della procedura di addebito diretto sul conto corrente bancario (RID) e di successiva chiusura del conto corrente o revoca dell'autorizzazione, sarà necessario fornire le nuove coordinate bancarie.
Nel caso in cui il contratto sia collocato da intermediari abilitati all'incasso, il premio sarà loro versato direttamente, nel rispetto ed entro i limiti fissati dalle vigenti disposizioni di legge.
Si rinvia all'**Art. 14** delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. MODALITÀ DI CALCOLO E DI ASSEGNAZIONE DELLA PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

Il Contratto non prevede l'esistenza di meccanismi di partecipazione agli utili.

C. Informazioni sui costi, sconti e sul regime fiscale

6. COSTI

6.1 COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE

6.1.1 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

Tutti i costi sono dettagliati nel preventivo e, se non diversamente indicato, si intendono inclusi nell'importo del premio.
I costi di acquisizione vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio.
Il costo complessivo per emissione, gestione, incasso e acquisizione del contratto è indicato nella tabella che segue:

PREMIO	COSTI
Qualsiasi importo	in misura massima pari al 28,00% del premio annuo a cui va aggiunto un costo percentuale da applicare sul capitale pari allo 0,010%

A titolo di remunerazione dell'attività di distribuzione del prodotto assicurativo viene corrisposto, a seconda degli accordi di intermediazione:

- un importo pari al 15% del premio;
- in alternativa un importo - riferito soltanto al premio di prima annualità - pari al prodotto del 7% per la durata contrattuale con un minimo del 35% ed un massimo del 70%; a questo si aggiunge, a partire dal secondo anno, un importo annuo pari al 5% di tutti i premi successivi al primo.

Qualora il contratto venga collocato senza intermediazione, non viene corrisposto alcun importo a titolo di remunerazione.

A carico del Contraente è previsto un costo pari a € 24,00 annui per spese accessorie, da applicare su ogni rata di premio in base al frazionamento scelto. Il costo dell'eventuale visita medica resta interamente a carico del Contraente.

6.1.2. COSTI PER RISCATTO

Non sono previsti, in quanto questo contratto non prevede la possibilità di riscatto.

6.1.3. COSTI PER L'EROGAZIONE DELLA RENDITA
Non sono previsti, in quanto questo contratto non prevede l'erogazione di una rendita.

6.2 COSTI APPLICATI IN FUNZIONE DELLE MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE AGLI UTILI
Non sono previsti, in quanto questo contratto non prevede partecipazione ad utili.

7. SCONTI
Il presente contratto non prevede sconti di premio

8. REGIME FISCALE

8.1 REGIME FISCALE DEI PREMI
I premi corrisposti in esecuzione di contratti di assicurazione sulla vita sono esenti dall'imposta delle assicurazioni.
Inoltre si segnala al contraente che:

- soltanto se l'assicurazione ha per oggetto esclusivo i rischi di morte, a condizione che l'Assicurato sia lo stesso Contraente o persona fiscalmente a suo carico, i premi danno diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato dal Contraente, ai fini del calcolo dell'IRE, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge, purché il contratto abbia ad oggetto il rischio morte e/o il rischio di invalidità permanente non inferiore al 5%, a prescindere dalla causa; e/o il rischio di non auto sufficienza nel compimento degli atti di vita quotidiana, a condizione però che l'impresa di assicurazione non abbia facoltà di recedere dal contratto;
- l'importo annuo complessivo sul quale calcolare la detrazione non può superare € 1.291,14. Concorrono alla formazione di tale importo anche i premi delle assicurazioni vita o infortuni stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001, che conservano il diritto alla detrazione di imposta.

8.2 REGIME FISCALE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE
Le somme assicurate percepite nell'esercizio di attività d'impresa concorrono a formare il reddito d'impresa restando assoggettate all'ordinaria tassazione: in questi casi non si applica l'imposta sostitutiva, ma quella a titolo di acconto, ai sensi dell'Art. 3, comma 113, della L. 28 dicembre 1995, n. 549. Negli altri casi le somme corrisposte in caso di morte sono esenti dall'IRE.

8.3 ONERI FISCALI
Gli eventuali oneri fiscali relativi al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari e aventi diritto.

8.4 DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO
Ai sensi dell'Art.1920 del Codice Civile il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.
Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

8.5 IMPIGNORABILITÀ ED INSEQUESTRABILITÀ
Ai sensi dell'art. 1923 del Cod. Civ., le somme dovute dall'Assicuratore a titolo di prestazione assicurata in caso di morte dell'Assicurato non possono essere sottoposte a sequestro o pignoramento.

D. Altre informazioni sul contratto

9.1 MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO
Qualora l'assicurando sia eleggibile mediante adesione tramite Dichiarazione di Buona Salute (processo FAST), il contratto si conclude al momento dell'adesione. In questo caso il Contraente riceverà il Certificato di Assicurazione che dovrà sottoscrivere e restituire alla Compagnia per finalità esclusivamente probatorie. Il contratto si intenderà comunque concluso anche qualora il Contraente non restituisca il documento debitamente firmato.
Qualora l'assicurando non sia eleggibile all'adesione tramite DBS (processo tradizionale), il contratto si conclude nel momento in cui il Contraente riceve la lettera di conferma inviata tramite raccomandata A.R. o e-mail, da parte della Compagnia, successivamente al ricevimento di tutta la documentazione originale richiesta al Contraente.

9.2 DECORRENZA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE
In caso di adesione tramite Dichiarazione di Buona Salute (processo FAST) la copertura assicurativa entra in vigore dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente ha aderito così come riportato nel Certificato di Assicurazione, a condizione che il premio corrispondente risulti pagato.
Nel caso in cui il Contraente debba fornire ulteriore documentazione firmata alla Compagnia (processo tradizionale), la copertura assicurativa entra in vigore nel momento in cui il Contraente riceve la Lettera di Conferma, a condizione che il premio corrispondente risulti pagato.

10. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI
Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi 30 giorni dalla sua scadenza, la risoluzione del contratto ed i premi pagati restano acquisiti dalla Compagnia.
A giustificazione del mancato pagamento del premio il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Compagnia non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.
In caso di interruzione del versamento dei premi, il contratto può essere riattivato entro un anno dalla data stabilita per il versamento della rata di premio non corrisposto.
Qualora però siano trascorsi più di sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Compagnia, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione è possibile solo previa corresponsione di tutti i premi arretrati, aumentati degli interessi legali calcolati per il periodo intercorso tra la relativa data stabilita per il versamento di ogni premio arretrato e quella di riattivazione.
La riattivazione del contratto ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'ammontare dovuto - i valori contrattuali delle prestazioni come se non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.
Resta pertanto inteso che, ove sia trascorso il periodo di un anno senza che la polizza sia stata riattivata, questa dovrà intendersi automaticamente risolta ed i premi pagati rimangono acquisiti dalla Compagnia.
Si rinvia all'**Art. 15** delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Qualora si verifichi il sinistro durante la prima annualità assicurativa ed il premio non sia corrisposto per intero, per poter procedere alla liquidazione, la parte di premio residua dovrà essere versata dagli eredi legittimi e/o testamentari se Beneficiari della polizza, prima della liquidazione stessa.

11. RISCATTO, RIDUZIONE E PRESTITO

La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto e di riduzione del contratto, e non prevede la concessione di prestiti.

12. MODALITÀ DI REVOCA DELLA PROPOSTA

Il Contraente può revocare la proposta contrattuale ai sensi dell'art. 176 del Codice delle Assicurazioni Private fino al momento della conclusione del contratto. La revoca deve essere esercitata secondo le modalità previste all'**Art. 21** delle condizioni di assicurazione. Qualora la dichiarazione di revoca della proposta contrattuale pervenga tempestivamente alla Compagnia, impedendo la conclusione del contratto, la Compagnia è obbligata a rimborsare l'intero ammontare della somma eventualmente corrispostale a titolo di premio, in anticipo rispetto alla conclusione del contratto, entro il termine a suo favore di trenta giorni dalla data di ricevimento della dichiarazione di revoca della proposta contrattuale.

13. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEL DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso entro il termine di decadenza di 60 giorni dal momento in cui è informato della conclusione del contratto, secondo le modalità previste all'Art. 22 delle condizioni di assicurazione.
In caso di tempestivo esercizio del diritto di recesso, la Compagnia, entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di recesso, ha l'obbligo di restituire al Contraente il premio, **al netto delle spese accessorie sostenute e della quota parte di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto**. Si precisa che, laddove nelle more dell'esercizio del diritto di recesso si verifichi un sinistro ed il beneficiario dichiari per iscritto alla Compagnia di voler profittare della garanzia assicurativa, **tale diritto del Beneficiario si intenderà prevalente rispetto al diritto di recesso esercitato dal Contraente.**

14. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA COMPAGNIA PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI E TERMINI DI PRESCRIZIONE

Per la liquidazione delle prestazioni assicurate è necessario fornire alla Compagnia:
- la documentazione indicata all'Art. 20 "Documentazione in caso di decesso" delle condizioni di assicurazione, in caso di decesso;
- la documentazione indicata all'Art. 7 "Criteri di Indennizzabilità / Pagamento del Capitale Assicurato" delle condizioni di assicurazione complementare, in caso di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia.

Decorsi 30 giorni dal ricevimento dell'ultimo dei documenti necessari, la Compagnia corrisponderà agli aventi diritto le somme dovute attraverso bonifici bancari sulle coordinate che verranno comunicate dai Beneficiari. A partire dalla scadenza del predetto termine, la Compagnia sarà unicamente tenuta a corrispondere agli aventi diritto gli interessi moratori al saggio legale secondo la legge italiana, con esclusione di ogni maggior danno causato dal ritardato pagamento.
Ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile II 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. Qualora i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti, entro il suddetto termine di prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

15. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana. Le Parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione per la redazione del contratto, in tal caso sulla legislazione scelta prevalgono le norme imperative di diritto italiano.

16. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO E VALUTA DI RIFERIMENTO

Il contratto e ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana. Le Parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa lingua per la redazione del contratto.
Gli importi relativi ai premi ed alle prestazioni sono calcolati e conseguentemente corrisposti nella moneta nazionale vigente al momento del pagamento.

17. RECLAMI

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

MetLife Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Reclami - Via Andrea Vesalio 6 - 00161 Roma
Tel. 06.492161 - Fax 06.49216300
Indirizzo e-mail: reclami@metlife.it

La Compagnia gestisce il reclamo dandovi riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi al seguente Istituto:

IVASS - Servizio Tutela dei Consumatori
Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

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

Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.
In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.
In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe Limited al seguente indirizzo: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 9138, College Green, Dublin 2, Ireland oppure Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.
Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internalmarket/finservices-retail/finnet/index_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

18. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

La Compagnia si impegna a trasmettere entro 60 gg. dalla chiusura di ogni anno solare l'estratto conto annuale della posizione assicurativa. La comunicazione ai contraenti delle variazioni contenute nel Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative avverrà tramite la pubblicazione degli aggiornamenti sul sito internet della Compagnia, così come previsto dalla normativa vigente.

19. COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA COMPAGNIA

Si richiama l'attenzione del Contraente sulle disposizioni di cui all'art. 1926 del Codice Civile in merito alle comunicazioni da rendere alla Compagnia in caso di eventuali modifiche di professione o dello stato di fumatore / non fumatore, intervenute in corso di contratto, tali da comportare una variazione del rischio assicurato.
Si rimanda all'**Art. 9** delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

20. CONFLITTO DI INTERESSI

MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, che commercializza il presente contratto, è società appartenente al gruppo Metropolitan Life Insurance Inc. (MetLife). Il presente contratto non presenta situazioni di conflitto di interessi. La società in ogni caso si impegna a non recare pregiudizio ai contraenti/assicurati e ad ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa

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 innovazioni normative. Per effetto della pubblicazione, i suddetti aggiornamenti si reputano conosciuti dai contraenti e/o assicurati, senza obbligo di effettuare alcuna altra comunicazione.

I dati contenuti nella Nota Informativa sono stati aggiornati in data 20.09.2013.

MetLife Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia

Il Rappresentante Legale
Maurizio Taglietti

Condizioni di Assicurazione

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente tipologia di contratto ha lo scopo di garantire nel caso di premorienza dell'Assicurato, la corresponsione da parte della Compagnia ai Beneficiari del capitale assicurato.
In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza, il contratto si intenderà estinto e i premi versati resteranno acquisiti dalla Compagnia, quale corrispettivo del rischio corso.
Si informa il Contraente che la garanzia è prestata in seguito all'accertamento delle condizioni dello stato di salute dell'Assicurato, in fase di assunzione del rischio.
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.

ART. 2 - OBBLIGHI DELLA COMPAGNIA

Gli obblighi della Compagnia risultano esclusivamente dal contratto e dalle Appendici rilasciate dalla Compagnia stessa.

ART. 3 - LIMITI DI ETÀ DELL'ASSICURATO

L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto non deve essere inferiore a 18 anni e superiore a 75 anni. L'età dell'Assicurato alla scadenza del contratto non deve essere superiore a 80 anni.
In questo caso, come durata del contratto si considerano gli anni interi pari alla differenza tra 80 anni e l'età dell'Assicurato alla data di decorrenza.
L'età dell'Assicurato è calcolata ad anni interi, trascurando la frazione di anno inferiore o uguale a sei mesi e computando come anno intero quella superiore a sei mesi.
La garanzia è prestata dalla Compagnia utilizzando formalità di emissione che variano in funzione del capitale iniziale assicurato e dell'età dell'Assicurato.

ART. 4 - DURATA DEL CONTRATTO

Per durata del contratto si intende l'arco di tempo che intercorre fra la sua data di decorrenza e quella di scadenza.
Il contratto ha durata pluriennale.
La durata può variare da un minimo di 5 ad un massimo di 30 anni. In ogni caso, la durata del contratto deve essere determinata in anni interi.

ART. 5 - MODALITÀ DI CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Qualora l'assicurando sia eleggibile mediante adesione tramite Dichiarazione di Buona Salute (processo FAST), il contratto si conclude al momento dell'adesione. In questo caso il Contraente riceverà il Certificato di Assicurazione che dovrà sottoscrivere e restituire alla Compagnia per finalità esclusivamente probatorie. Il contratto si intenderà comunque concluso anche qualora il Contraente non restituisca il documento debitamente firmato.
Qualora l'assicurando non sia eleggibile mediante adesione tramite adesione tramite DBS (processo tradizionale), il contratto si conclude nel momento in cui il Contraente riceve la lettera di conferma inviata tramite raccomandata A.R. o e-mail, da parte della Compagnia, successivamente al ricevimento di tutta la documentazione originale richiesta al Contraente.

ART. 6 - DECORRENZA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

In caso di adesione tramite Dichiarazione di Buona Salute (processo FAST) la copertura assicurativa entra in vigore dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente ha aderito così come riportato nel Certificato di Assicurazione, a condizione che il premio corrispondente risulti pagato.
Nel caso in cui il Contraente debba fornire ulteriore documentazione firmata alla Compagnia (processo tradizionale), la copertura assicurativa entra in vigore nel momento in cui il Contraente riceve la Lettera di Conferma, a condizione che il premio corrispondente risulti pagato.

ART. 7 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato, rese al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione, devono essere esatte, complete e veritiere (artt. 1892 e 1893 del Cod. Civ.). In caso di dichiarazioni inesatte e/o reticenti relative a circostanze tali per cui la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso, o non l'avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa:
a) quando esiste dolo o colpa grave, ha il diritto di:
- **impugnare** il contratto entro tre mesi dal giorno in cui è venuta a conoscenza dell'inesattezza della dichiarazione o della reticenza;
- **rifiutare**, in caso di sinistro, ai sensi dell'art. 1892 Cod. Civ., il pagamento della prestazione;

b) quando non esiste dolo o colpa grave, ha il diritto di:
- **ridurre**, in caso di sinistro, le somme assicurate in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose;
- **recedere** dal contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

L'inesatta indicazione da parte dell'Assicurato circa le dichiarazioni rese per la determinazione del premio, così come disciplinato all'Art. 14, può comportare la rettifica del premio con l'obbligo di corrispondere la differenza per i premi già acquisiti o, nel caso il sinistro si sia già verificato, la rettifica delle prestazioni in misura proporzionale al premio che si sarebbe dovuto pagare se le indicazioni fossero state rese correttamente.

ART. 8 - ESCLUSIONI

E' escluso il Decesso e l'invalidità totale e permanente causato da:

- **Dolo del Contraente o del Beneficiario;**
- **Uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili (quali anche l'abuso di solventi), qualora i decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'assicurato stesso; o di alcolismo cronico o acuto dell'Assicurato, stato di ubriachezza ebbrezza: qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strad ed il decesso avvenga alla guida di un veicolo; in ogni altro caso qualora il tasso alcol emico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi/Litro;**
- **Partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi, atti di terrorismo e rivoluzioni;**
- **Contaminazione biologica e/o chimica connessa direttamente o indirettamente ad atti terroristici;**
- **Partecipazione attiva dell'assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;**
- **Partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;**
- **Incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;**
- **Incidenti di volo causato da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);**
- **Guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;**
- **Malattie e/o conseguenze di situazioni patologiche o di lesioni già note all'Assicurato al momento della sottoscrizione della proposta di Assicurazione e non dichiarate;**
- **Decesso correlato a infezione da HIV o sindrome o stato di immunodeficienza acquisita o stati assimilabili se il decesso avviene entro 5 anni dalla conclusione del contratto;**
- **Suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione.**
- **L'esercizio delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta, salti dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico, immersione con autorespiratore, speleologia, motonautica, paracadutismo e sport aerei in genere.**

In questi casi, la Compagnia liquida il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Non sono assicurabili le persone che svolgono una delle seguenti professioni: addetti a lavori in pozzi, cave, gallerie, miniere, o su piattaforme petrolifere, palombari/sommozzatori, speleologi, paracadutisti, piloti commerciali privati (non di linea), addetti a contatto con materiale esplosivo o pirotecnico, collaudatori di veicoli, motoveicoli e/o aeromobili.

ART. 9 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO IN CORSO DI VALIDITÀ CONTRATTUALE

Il Contraente è obbligato a dare avviso immediato alla Compagnia dell'aggravamento delle condizioni - secondo le quali il premio è stato determinato - tali da comportare un mutamento che, se conosciuto dalla Compagnia al momento della conclusione del contratto, la stessa non avrebbe consentito l'assunzione del rischio, o l'avrebbe consentita a fronte della corresponsione di un premio più elevato. In tale caso, la copertura di polizza dovrà intendersi totalmente o parzialmente inefficace.
Ai sensi della presente polizza, si ritengono aggravamento del rischio le variazioni inerenti le seguenti circostanze:

- **attività professionale dell'Assicurato;**
- **attività sportive dell'Assicurato;**
- **abitudini di vita dell'Assicurato (Assicurato dichiaratosi non fumatore che inizi o ricominci a fumare, secondo quanto previsto dall'Art. 14).**

La Compagnia, ricevuta la comunicazione circa l'aggravamento del rischio, valuterà la possibilità di applicare un **sovrappremio** al premio dovuto o di **recedere** dal contratto.
La Compagnia prenderà atto di tale passaggio di stato mediante Appendice indicando il nuovo premio che sarà dovuto a partire dalla successiva ricorrenza annuale.
In mancanza di tale comunicazione, la Compagnia pagherà in caso di decesso, in luogo del capitale assicurato, un importo ridotto, che si ottiene moltiplicando il capitale assicurato per il rapporto tra il premio di Polizza e il premio dovuto se l'Assicurato avesse dichiarato l'aggravamento del rischio.

ART. 10 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO IN CORSO DI VALIDITÀ CONTRATTUALE

Ai sensi della presente polizza, si ritengono diminuzione del rischio le variazioni inerenti le seguenti circostanze:

- **attività professionale dell'Assicurato;**
- **attività sportive dell'Assicurato;**
- **abitudini di vita dell'Assicurato (Assicurato dichiaratosi fumatore che smetta di fumare, secondo quanto previsto dall'Art. 14).**

Nel caso di diminuzione del rischio, ì'Assicuratore è tenuto a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente e rinuncia al relativo diritto di recesso.
In particolare per quanto riguarda le abitudini di vita dell'Assicurato, la Compagnia, ricevuta la comunicazione attestante che l'assicurato dichiaratosi fumatore abbia smesso di fumare da almeno 24 mesi, corredata da una certifcazione rilasciata dal mediico curante attestante che l'Assicurato non abbia smesso di fumare su consiglio/richiesta medica, provvederà a ricalcolare il premio dovuto. La Compagnia prenderà atto di tale passaggio di stato mediante Appendice, indicando il nuovo premio che sarà dovuto dalla successiva ricorrenza annuale.

ART. 11 - PRESTAZIONI ASSICURATE

La Compagnia si impegna a corrispondere al Beneficiario il capitale assicurato, determinato nel successivo **Art. 12**, a condizione che al momento dell'evento il Contraente sia in regola con il pagamento del premio e che il decesso dell'Assicurato si sia verificato nel corso della durata contrattuale.
In caso di sopravvivenza dell'Assicurato, alla data di scadenza del contratto, la copertura s'intenderà cessata ed i premi pagati resteranno acquisiti dalla Compagnia.

ART. 12 - CAPITALE ASSICURATO

Il capitale caso morte inizialmente assicurato viene indicato in polizza.
Il capitale assicurabile è ricompreso tra un minimo di € 50.000 ed un massimo di € 500.000. Oltre il limite di € 500.000 la Compagnia valuterà la possibilità di assumere o meno il contratto.
In caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, verrà pagato ai Beneficiari designati l'intero capitale assicurato residuo, risultante al momento del decesso determinato tramite l'ammortamento a rate costanti (o alla francese) del capitale inizialmente assicurato.

ART. 13 - CARENZA

L'immediata copertura assicurativa è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto alla visita medica ed agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Compagnia. Qualora l'Assicurato sottoscriva solamente la Dichiarazione di Buona Salute o il Questionario Anamnestico e il suo decesso avvenga entro i primi sei mesi dall'entrata in vigore della copertura assicurativa, la Compagnia corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso. Tale periodo di carenza non si applica se l'Assicurato sceglie di sottoporsi comunque a visita medica.

La Compagnia corrisponde integralmente il capitale assicurato qualora, durante il periodo di carenza, il decesso sia conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della copertura assicurativa: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, tetano, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- shock anafilattico;
- infortunio, intendendosi per tale un evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

ART. 14 – PREMIO

Il premio versato dal Contraente, al netto dei costi, viene utilizzato dalla Compagnia per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità). Considerato che i premi versati servono alla copertura del rischio di morte, **nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto.**
Il premio è determinato in base:

- all'importo del capitale assicurato;
- alla durata contrattuale;
- all'età assicurativa dell'Assicurato calcolata, secondo la modalità indicata nell'**Art. 3** delle condizioni di assicurazione alla data di decorrenza;
- allo stato di salute dell'Assicurato alla sottoscrizione della proposta di assicurazione;
- all'attività professionale dell'Assicurato;
- alle attività sportive dell'Assicurato;
- alle abitudini di vita dell'Assicurato (stato di fumatore / non fumatore).

L'Assicurato è definito **non fumatore** se dichiara di non aver mai fumato nel corso dei 24 mesi precedenti e di non aver dovuto smettere di fumare su consiglio medico.
E' definito **fumatore** se non rilascia tale dichiarazione.

Il premio può essere corrisposto in rate annuali, semestrali o mensili.
Inoltre, qualora il Contraente scelga il pagamento del premio in rate mensili e la rata del premio risulti inferiore a € 8,00, non sarà possibile effettuare il pagamento in rate mensili, ma il Contraente dovrà scegliere il frazionamento annuale o semestrale.
Il premio può essere versato mediante:

- procedura di addebito diretto sul conto corrente bancario del Contraente (procedura RID). Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento, fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito;
- bonifico bancario sul conto corrente intestato a:
  MetLife Europe Limited - Banca Popolare Commercio & Industria - IBAN IT28W0504803201000000004362.

Il premio in rate mensili può essere versato esclusivamente mediante procedura di addebito diretto sul conto corrente bancario del Contraente (procedura RID). Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento, fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.
Nel caso in cui il contratto sia collocato da intermediari abilitati all'incasso, il premio sarà loro versato direttamente, nel rispetto ed entro i limiti fissati dalle vigenti disposizioni di legge.
Qualora si verifichi il sinistro durante la prima annualità assicurativa ed il premio non sia corrisposto per intero, per poter procedere alla liquidazione, la parte di premio residua dovrà essere versata dagli eredi legittimi e/o testamentari se Beneficiari della polizza, prima della liquidazione stessa.

ART. 15 - SCIOGLIMENTO DEL CONTRATTO E RIATTIVAZIONE

Il presente contratto si scioglie e cessa di produrre i suoi effetti al verificarsi del primo tra i seguenti eventi:

- **esercizio del diritto di recesso;**
- **premorienza dell'Assicurato;**
- **scadenza contrattuale;**
- **ogni altra causa idonea a provocare lo scioglimento del contratto.**

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi 30 giorni dalla sua scadenza, la risoluzione del contratto ed i premi pagati restano acquisiti dalla Compagnia.

In caso di interruzione del versamento dei premi, il contratto può essere riattivato entro un anno dalla data stabilita per il versamento della rata di premio non corrisposta.
Qualora però siano trascorsi più di sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.
La riattivazione è possibile solo previa corresponsione di tutti i premi arretrati, aumentati degli interessi legali calcolati per il periodo intercorso tra la relativa data stabilita per il versamento di ogni premio arretrato e quella di riattivazione.
La riattivazione del contratto ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'ammontare dovuto - i valori contrattuali delle prestazioni come se non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.
Resta pertanto inteso che, ove sia trascorso il periodo di un anno senza che la polizza sia stata riattivata, questa dovrà intendersi automaticamente risolta ed i premi pagati rimangono acquisiti dalla Compagnia.
Per informazioni su detti valori è possibile rivolgersi alla Compagnia.

ART. 16 – RISCATTO, RIDUZIONE E PRESTITO

La presente forma assicurativa **non ammette la possibilità di riscatto e riduzione del contratto e non prevede la concessione di prestiti**.

ART. 17 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci soltanto quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale della polizza o su Appendice.

ART. 18 - BENEFICIARI

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione comunicandola per iscritto alla Compagnia o per testamento.
La designazione dei Beneficiari non può tuttavia essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo che si sia verificato l'evento che fa sorgere l'obbligo in capo alla Compagnia di eseguire la prestazione assicurata;
- dopo che i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto al Contraente di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di recesso, pegno e vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.
I Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'Assicurazione (art. 1920 del Codice Civile). In particolare, le somme loro corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

ART. 19 - VALIDITÀ TERRITORIALE E RESIDENZA DELL'ASSICURATO

L'assicurazione vale in tutto il mondo.
Si precisa che per sottoscrivere il presente contratto l'Assicurato deve essere residente nel territorio della Repubblica Italiana.

ART. 20 - DOCUMENTAZIONE IN CASO DI DECESSO

Al verificarsi dei presupposti di uno degli obblighi di pagamento in esecuzione del presente contratto, la Compagnia procederà al pagamento delle somme dovute a favore degli aventi diritto solo successivamente al ricevimento della documentazione, prevista ed inviata attraverso raccomandata A.R..
Decorsi 30 giorni dal ricevimento dell'ultimo dei documenti necessari, la Compagnia corrisponderà agli aventi diritto le somme dovute attraverso bonifici bancari sulle coordinate che verranno comunicate dai Beneficiari.
A partire dalla scadenza del predetto termine, la Compagnia sarà unicamente tenuta a corrispondere agli aventi diritto gli interessi moratori al saggio legale secondo la legge italiana, con esclusione della risarcibilità dell'eventuale maggior danno.
Per tutti i pagamenti della Compagnia, debbono essere preventivamente consegnati o spediti a mezzo raccomandata A.R. alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.
Per i pagamenti conseguenti a decesso dell'Assicurato devono essere consegnati:

- relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo;
- in caso di morte violenta (infortunio, suicidio, ecc.), copia del verbale delle Forze dell'Ordine o certificato della Procura od altro documento rilasciato dall'Autorità Competente, da cui si desumano le precise circostanze del decesso;
- copia dell'eventuale referto autoptico e delle eventuali indagini tossicologiche;
- certificato di morte in originale;
- copia autentica del testamento o, nell'ipotesi in cui questo non sia stato redatto, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti se l'Assicurato abbia o meno eredi legittimi;
- nel caso di designazione beneficiaria agli eredi legittimi, tra i quali vi sia la vedova dell'Assicurato, una dichiarazione, sottoscritta dal medico curante, la quale attesti che la vedova non si trovi in stato di gravidanza;
- in caso di eredi minori o incapaci, autorizzazione del Giudice Tutelare alla riscossione dell'indennizzo da parte del Tutore;
- benestare dell'eventuale creditore vincolatario o pignoratizio in difetto del quale il pagamento sarà effettuato al detto creditore;
- copia del documento d'identità e del codice fiscale di ciascun Beneficiario;
- ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario, eventualmente ritenuta necessaria dalla Compagnia.

ART. 21 - REVOCA DELLA PROPOSTA CONTRATTUALE

Il Contraente può revocare la proposta contrattuale fino al momento della conclusione del contratto.
La revoca deve essere esercitata a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviarsi alla Compagnia al seguente recapito: MetLife Europe Limited - Via Andrea Vesalio n. 6 - 00161 Roma, allegando l'originale della polizza.

Qualora la dichiarazione di revoca della proposta contrattuale pervenga tempestivamente alla Compagnia, impedendo la conclusione del contratto, la Compagnia è obbligata a rimborsare l'intero ammontare della somma eventualmente corrispostale a titolo di premio in anticipo rispetto alla conclusione del contratto, entro il termine a suo favore di 30 giorni dalla data di ricevimento della dichiarazione di revoca della proposta contrattuale.

ART. 22 - MODALITÀ DI ESERCIZIO DEL DIRITTO DI RECESSO

Entro il termine di decadenza di 60 giorni dal momento in cui è informato della conclusione del contratto, il Contraente può esercitare il diritto di recesso a mezzo di lettera raccomandata A.R., da inviarsi alla Compagnia al seguente recapito: MetLife Europe Limited - Via Andrea Vesalio n. 6 - 00161 Roma, allegando l'originale della polizza.
In caso di tempestivo esercizio del diritto di recesso, la Compagnia, entro il termine di 30 giorni dal ricevimento della dichiarazione di recesso, ha l'obbligo di restituire al Contraente il premio **al netto delle spese accessorie sostenute e della quota parte di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.**
Si precisa che, laddove nelle more dell'esercizio del diritto di recesso si verifichi un sinistro ed il beneficiario dichiari per iscritto alla Compagnia di voler profittare della garanzia assicurativa, tale diritto del Beneficiario si intenderà prevalente rispetto al diritto di recesso esercitato dal Contraente.

ART. 23 - GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE

Per qualsiasi controversia relativa o connessa al presente contratto hanno giurisdizione esclusivamente le Corti Italiane ed è esclusivamente competente il Foro della residenza o del diverso domicilio elettivo degli aventi diritto (Contraente, Assicurato o Beneficiari) così come risultante dalla proposta contrattuale.

ART. 24 - ARBITRATO

Ferma la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, in caso di controversie sull'indennizzabilità del sinistro o la misura dell'indennizzo, le Parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di assicurazione, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di Legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore, violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.
Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

ART. 25 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI / PROVA DEL CONTRATTO

Tutte le comunicazioni previste dal contratto e dalla Legge, perché siano valide, devono essere fatte con lettera Raccomandata A.R. alla Direzione della Compagnia o direttamente all'intermediario, che ha distribuito la polizza, qualora egli sia abilitato a riceverle in base agli accordi esistenti con la Compagnia.
I rapporti contrattuali sono determinati esclusivamente dalla Polizza e dalle sue Appendici.
Per tutto quanto non è regolato dal contratto valgono le vigenti disposizioni di Legge.

ART. 26 – RISCONTRO A RICHIESTE DI INFORMAZIONI

La Compagnia fornisce riscontro per iscritto ad ogni richiesta di informazioni presentata dal Contraente o dagli aventi diritto in merito al rapporto assicurativo entro 20 giorni dalla ricezione della richiesta.
Le richieste devono essere inoltrate per iscritto alla Compagnia:

MetLife Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Andrea Vesalio n. 6 - 00161 ROMA
Tel. 06.492161 - Fax 06.49216300

oppure

attraverso il sito web all'indirizzo **www.metlife.it** cliccando su **Assistenza Clienti**.

Al fine di ottemperare al meglio alle procedure interne di riscontro, il Contraente o gli aventi diritto dovranno inserire sul plico la seguente indicazione: "Oggetto: Richiesta di informazioni".

ART. 27 – MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL FASCICOLO INFORMATIVO

La Compagnia si impegna a comunicare al Contraente eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo, anche a seguito di modifiche normative intervenute dopo la sottoscrizione della polizza.
Le variazioni saranno segnalate in occasione della prima comunicazione da inviare in adempimento degli obblighi di informativa previsti dalla normativa vigente.

ART. 28 - RECLAMI

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

MetLife Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Reclami - Via Andrea Vesalio 6 - 00161 Roma
Tel. 06.492161 - Fax 06.49216300
Indirizzo e-mail: reclami@metlife.it

La Compagnia gestisce il reclamo dandovi riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi al seguente Istituto:

IVASS - Servizio Tutela dei Consumatori
Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

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

Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.
In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.
In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe Limited al seguente indirizzo: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 9138, College Green, Dublin 2, Ireland oppure Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.
Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internalmarket/finservices-retail/finnet/index_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

ART. 29 - PRESCRIZIONE

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile II 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. Qualora i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti, entro il suddetto termine di prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

ART. 30 - LEGGE APPLICABILE E LINGUA DEL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana.

ART. 31 - CONFLITTO D'INTERESSI

MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, che commercializza il presente contratto, è società appartenente al gruppo MetLife Inc.
Il presente contratto non presenta situazioni di conflitto di interessi.
La Compagnia, nel caso in cui dovesse insorgere un conflitto di interessi, si impegna a non arrecare pregiudizio ai contraenti e ad ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

I dati contenuti nelle Condizioni di Assicurazione sono stati aggiornati in data 20.09.2013.

Condizioni di Assicurazione Complementare per il caso di Invalidita' Totale e Permanente da Infortunio o Malattia

Questa garanzia è attiva solo se espressamente richiamata in polizza.

ART. 1 - DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Per Invalidità Totale e Permanente si intende la perdita totale e permanente della capacità generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, quale che fosse la professione esercitata e sempre che il grado di invalidità risulti superiore al 66%. In ogni caso l'invalidità deve essere causata da una malattia organica o lesione fisica oggettivamente accertabile e indipendente dalla volontà dell'Assicurato.

ART. 2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A seguito di Infortunio o Malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza un'Invalidità Totale e Permanente di grado superiore al 66% (come definita nel precedente Art.1), riconosciuta in corso di validità del contratto, la Compagnia effettua il pagamento all'Assicurato di un'indennità sotto forma di capitale.

ART. 3 - LIMITI DI ETÀ DELL'ASSICURATO

L'età dell'Assicurato è calcolata ad anni interi, trascurando la frazione di anno inferiore o uguale a sei mesi e computando come anno intero quella superiore a sei mesi.
L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto non deve essere inferiore a 18 anni e superiore a 60 anni. L'età dell'Assicurato alla scadenza del contratto non deve essere superiore ai 65 anni.
Raggiunto detto limite in corso di contratto, l'assicurazione si considera valida sino alla prima scadenza naturale, alla quale termina automaticamente senza possibilità di rinnovo.

ART. 4 - LIVELLO DELLE PRESTAZIONI

Il capitale assicurato per il caso di Invalidità Totale e Permanente è indicato in Polizza.
Il capitale assicurato della garanzia complementare per il caso di Invalidità Totale e Permanente è uguale al capitale assicurato per la garanzia principale per il caso di Morte.

ART. 5 - DELIMITAZIONE DELLA GARANZIA / ESCLUSIONI

Ferma restando l'applicazione del periodo di carenza e le esclusioni della garanzia principale per il caso di Morte (Artt. 8 e 13 delle condizioni di assicurazione), da considerarsi applicabili anche alla presente garanzia complementare, è inoltre esclusa dalla copertura l'invalidità che sia causata o concausata da condizioni fisiche o patologiche preesistenti alla conclusione del contratto, nonché è esclusa l'invalidità causata da:

- Atto intenzionale dell'Assicurato, in particolare le conseguenze di un tentativo di suicidio;
- Atti compiuti dall'Assicurato quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- Esiti di infortuni che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami, diagnosi anteriori alla stipulazione del contratto, sottaciuti alla Società al momento della sottoscrizione;
- Stato di invalidità o di inabilità presistente alla data di effetto delle garanzie e sottaciuto alla società al momento della sottoscrizione;
- Negligenza, imprudenza e imperizia nell'osservare le prescrizioni mediche;
- Malattie del sistema nervoso, disturbi mentali e comportamentali;
- Invalidità correlata a infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita o sindromi o stati assimilabili;
- Guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, uso e guida di mezzi subacquei;
- L'esercizio delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta, salti dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico, immersione con autorespiratore, speleologia, motonautica, paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, lotta nelle sue varie forme, rugby, football americano;
- Contaminazione nucleare o chimica, guerra, invasione, ostilità nemiche (sia in caso di dichiarazione di guerra o meno), partecipazione attiva in tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato.

Non sono assicurabili le persone che svolgono una delle seguenti professioni: addetti a lavori in pozzi, cave, gallerie, miniere, o su piattaforme petrolifere, palombari/sommozzatori, speleologi, paracadutisti, piloti commerciali privati (non di linea), addetti a contatto con materiale esplosivo o pirotecnico, collaudatori di veicoli, motoveicoli e/o aeromobili.

ART. 6 - RISOLUZIONE DELL'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE

La suddetta assicurazione complementare si risolve:

- **in caso di risoluzione dell'assicurazione principale (assicurazione in caso di Morte);**
- **in caso di liquidazione del capitale assicurato per la garanzia Invalidità Totale e Permanente.**

ART. 7 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ / PAGAMENTO DEL CAPITALE ASSICURATO

Sono indennizzabili ai fini della presente garanzia complementare solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio o della malattia indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti alla conclusione del contratto.
La Compagnia liquida il capitale assicurato previsto per il caso di Invalidità Totale e Permanente secondo le percentuali previste dalla Tabella ANIA che segue.

Il pagamento avverrà dopo che il sinistro sarà stato notificato corredato dalla seguente documentazione:

- relazione medica sulle cause dell'Invalidità Totale e Permanente redatta su apposito modulo;
- certificazione di invalidità rilasciata dall'INPS o altro organo preposto;
- documentazione presentata unitamente alla domanda di invalidità (originali di cartelle cliniche, accertamenti diagnostici, valutazioni funzionali ecc.);
- conferma di cessazione del rapporto di lavoro;
- ulteriore documentazione ritenuta necessaria dalla Compagnia che sia stata richiesta formalmente all'Assicurato;
- eventuale rapporto di visita medica completa dei vari accertamenti da parte di un medico fiduciario della Compagnia.

ART. 8 - RICHIAMO ALLE CONDIZIONI DELL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Per quanto non previsto dalle presenti "Condizioni di Assicurazione Complementare per il caso di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia" valgono - in quanto applicabili - le Condizioni di Assicurazione in caso di Morte (assicurazione principale) e le vigenti disposizioni di Legge.

I dati contenuti nelle Condizioni di Assicurazioni sono stati aggiornati in data 20.09.2013.

TABELLA ANIA - INVALIDITÀ PERMANENTE		
Tipologia di sinistro	**Percentuale di invalidità permanente**	
	Destro (%)	**Sinistro(%)**
Perdita totale di un arto superiore	70	60
Perdita della mano o di un avambraccio	60	50
Perdita di un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60	60
Perdita di un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50	50
Perdita di un piede	40	40
Perdita del pollice	18	16
Perdita di una falange del pollice	9	8
Perdita dell'indice	14	12
Perdita del mignolo	12	10
Perdita del medio	8	6
Perdita dell'anulare	8	6
Perdita di una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
Perdita di un alluce	5	5
Perdita di una falange dell'alluce	2,5	2,5
Perdita di un altro dito del piede	3	3
Perdita di una falange di altro dito del piede	1	1
Sordità completa di un orecchio	10	10
Sordità completa di ambedue gli orecchi	40	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	25	25
Perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi	100	
Stenosi nasale assoluta monolaterale	4	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	10	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra cervicale	12	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra dorsale	5	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo della 12a vertebra dorsale	10	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra lombare	10	
Esiti di frattura del sacro	3	
Esiti di frattura del coccige con callo deforme	5	
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2	
Perdita anatomica di un rene	15	
Perdita anatomica della milza	10	

I dati contenuti nelle Condizioni di Assicurazioni sono stati aggiornati in data 20.09.2013.

MetLife Europe Limited 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. **Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Limited**, Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Codice fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12083481007, REA n. 1348910, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. I.00110, all'appendice dell'albo delle Imprese Assicurative, Elenco I.

Glossario

ASSICURATO: La persona sulla cui vita è stipulato il contratto, ossia la cui premorienza rispetto alla scadenza contrattuale fa nascere il diritto del Beneficiario designato alla prestazione assicurata.

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

BENEFICIARIO: La persona (o le persone) designata dal Contraente a riscuotere la prestazione assicurata al verificarsi dell'evento assicurato.

CAPITALE ASSICURATO: L'importo che la Compagnia si impegna a corrispondere al verificarsi dell'evento assicurato.

CARENZA: Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenisse in tale periodo la Compagnia non corrisponderà la prestazione assicurata.

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE: Il documento che prova l'assicurazione.

CONTRAENTE: Il soggetto che formula la proposta contrattuale, che stipula il contratto con la Compagnia, che è tenuto a pagare il premio e che esercita tutti i diritti nascenti dal contratto.

CONTRATTO: Il rapporto assicurativo oggetto delle presenti condizioni di assicurazione, disciplinato da queste ultime, dalla proposta contrattuale accettata dalla Compagnia e, per quanto non diversamente previsto, dalle disposizioni della legge applicabile.

GARANZIA COMPLEMENTARE: Garanzia per il caso di Invalidità Totale e Permanente eventualmente abbinata alla garanzia principale.

GARANZIA PRINCIPALE: Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Compagnia si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario per il caso di Morte dell'Assicurato.

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

PARTI: Il Contraente e la Compagnia.

POLIZZA: Il documento formato dalla Compagnia su proprio modulo che prova il Contratto.

PREMIO: L'importo versato dal Contraente alla Compagnia.

PREMORIENZA (Sinistro): Il decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto.

PRESCRIZIONE: Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla Legge.

PRESTAZIONE ASSICURATA: La somma dovuta dalla Compagnia in esecuzione del contratto in caso di premorienza (sinistro) dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE: Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, e dall'Assicurato con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

RECESSO: Il diritto del Contraente di sciogliersi dal contratto entro il termine di 30 giorni dal momento in cui è informato della conclusione del contratto stesso.

REVOCA: Il diritto del Contraente di privare di effetti la proposta contrattuale fino alla conclusione del contratto.

RISERVA MATEMATICA: L'importo accantonato dalla Compagnia per far fronte in ogni momento ai suoi obblighi contrattuali.

SUPPORTO DUREVOLE: Qualsiasi strumento che permetta al Contraente di memorizzare informazioni a lui personalmente dirette in modo che possano essere agevolemente recuperate durante un periodo di tempo adeguato ai fini cui sono destinate le informazioni stesse e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni memorizzate.

TECNICA DI COMUNICAZIONE A DISTANZA: Qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea della Compagnia e del Contraente, possa impiegarsi per il perfezionamento del contratto e la trasmissione delle comunicazioni ad esso inerenti.

I dati contenuti nel Glossario sono stati aggiornati in data 20.09.2013.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 D. LGS. N. 196/2003)

Gentile Cliente,
La informiamo che i Suoi dati personali acquisiti direttamente da Lei o tramite terzi[1], anche successivamente nel corso del rapporto con Lei instaurato, saranno utilizzati dalla Nostra Società, MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia (titolare del trattamento) al solo fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti[2]. A tali scopi Lei potrebbe fornire alla Nostra Società eventuali dati sensibili[3] (come, ad esempio, le informazioni riportate in questionari sanitari o certificati medici, cartelle cliniche) indispensabili per lo svolgimento delle verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione (c.d. assunzione medica) o all'esecuzione delle prestazioni richieste (es.: la liquidazione di un eventuale sinistro). Il conferimento dei Suoi dati risulta pertanto necessario per il perseguimento delle suddette finalità. Senza di essi non saremmo infatti in grado di fornirLe correttamente i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti. I Suoi dati saranno utilizzati, nell'ambito delle Nostre strutture, solo dal personale preposto alla gestione del rapporto di assicurazione, anche con l'ausilio di strumenti elettronici e con modalità strettamente coerenti con le finalità appena richiamate. Alcuni Suoi dati potranno essere comunicati a: (i) società del Nostro gruppo e a società di Nostra fiducia, che svolgono per Nostro conto attività e servizi strettamente connessi al rapporto di assicurazione e che utilizzeranno i Suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento[4], nonché (ii) ad enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge o di contratto[5]. L'elenco completo ed aggiornato di tali soggetti è disponibile sul sito internet: www.metlife.it. Taluni Suoi dati potrebbero inoltre essere comunicati a società del Nostro gruppo situate in Paesi appartenenti all'Unione Europea e negli U.S.A[6] qualora ciò risulti strettamente necessario per particolari esigenze connesse alla elaborazione di specifiche statistiche in relazione ai rischi assicurati, alla gestione dei premi e delle liquidazioni dei sinistri. La invitiamo pertanto a rilasciare alla Nostra Società, con la sottoscrizione della clausola posta nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo, il consenso al trattamento dei Suoi dati personali, ivi compresi i dati sensibili da Lei eventualmente forniti, ai fini della gestione del Suo rapporto di assicurazione e dello svolgimento delle attività connesse, nei limiti e con le modalità sopra indicate. In ogni momento, Lei potrà consultare i Suoi dati ed eventualmente chiederne l'eventuale aggiornamento, rettifica, integrazione od opporsi al loro trattamento (ed esercitare gli altri diritti previsti dall'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003) rivolgendosi a MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, tel. 06/492161, fax 06/49216300, e-mail sede.roma@metlife.it.

NOTE

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

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

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

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

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

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

Mod. SMTNPS02 Ed. 09/2013

Proposta di Assicurazione

Mutuo Vivo

PROPOSTA

Numero di proposta _____ Valida fino al _____

CONTRAENTE (ASSICURATO) - Il Delegato in caso di Contraente Persona Giuridica

Cognome	Nome	Sesso: M ☐ F ☐	Data di nascita
Comune di nascita (o Stato estero)		Prov.	Cittadinanza
Stato civile: Coniugato(a) ☐ Celibe (nubile) ☐ Divorziato(a) ☐ Vedovo(a) ☐ Convivente ☐		Cod. Fiscale	
Professione attuale			
Indirizzo di Residenza			
C.A.P.	Città		Prov.
Indirizzo di Domicilio (se diverso da Residenza)			
C.A.P.	Città		Prov.
N. di telefono	Cell./altro recapito tel.	Fax	E.mail
Carta d'Identità ☐ Passaporto ☐ Patente ☐		Numero	
Data di rilascio	Scadenza	Comune/Ente di rilascio	

DA COMPILARE CON I DATI DELLA SOCIETÀ SE IL CONTRAENTE È UNA PERSONA GIURIDICA

Denominazione		Partita I.V.A.
Sede Legale		
C.A.P.	Città	Prov.
Data e Luogo di costituzione		
Attività economica: Sottogruppo ____	Gruppo/ramo ____	
Il sottoscritto Contraente / Legale rappresentante dichiara che:	☐ nessuno dei soci / associati è qualificabile quale titolare effettivo ☐ ci sono soci / associati qualificabili quali titolari effettivi	

Luogo	Data	Firma del Contraente X

ASSICURATO (Se persona diversa dal Contraente)

Cognome	Nome	Sesso: M ☐ F ☐	Data di nascita
Comune di nascita (o Stato estero)		Prov.	Cittadinanza
Stato civile: Coniugato(a) ☐ Celibe (nubile) ☐ Divorziato(a) ☐ Vedovo(a) ☐ Convivente ☐		Cod. Fiscale	
Professione attuale			
Relazione con il contraente			
Carta d'Identità ☐ Passaporto ☐ Patente ☐		Numero	
Data di rilascio	Scadenza	Comune/Ente di rilascio	

FAC - SIMILE

Indirizzo di Residenza		
C.A.P.	Città	Prov.
Indirizzo di Domicilio (se diverso da Residenza)		
C.A.P.	Città	Prov.

BENEFICIARI

Il Contraente designa i seguenti Beneficiari
In caso di morte: Contraente ☐ Coniuge ☐ Coniuge o, in mancanza, i figli ☐ Eredi legittimi ☐ Altri* ☐
In caso di invalidità totale e permanente: Contraente ☐ Assicurato ☐ Altri* ☐

*In caso di persona fisica specificare nome, cognome, data e luogo di nascita e percentuale di ripartizione; in caso di persona giuridica specificare denominazione sociale, sede legale e percentuale di ripartizione.

Luogo	Data	Firma del Contraente ✕

STATUS NON FUMATORE / FUMATORE

☐ Non Fumatore

☐ Fumatore

DICHIARAZIONE SPECIALE NON FUMATORE

- Io sottoscritto dichiaro di non aver mai fumato sigarette, sigari o pipa nel corso degli ultimi 24 mesi.
- Dichiaro inoltre di non aver smesso di fumare a seguito di esplicita richiesta medica. Questa dichiarazione è parte integrante del contratto di assicurazione.

Luogo	Data	Firma dell'Assicurato ✕

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

Garanzie assicurate:
Prestazione in caso di morte ☐ Capitale assicurato: _____
Prestazione in caso di invalidità totale e permanente ☐ Capitale assicurato: _____

La polizza viene sottoscritta quale condizione all'erogazione di un mutuo o di un credito al consumo? ☐ Sì ☐ No
Banca o istituto che eroga il finanziamento: _____

Decorrenza: dalle ore 24.00 del _____ Durata in anni: _____

Frazionamento premio: Annuale ☐ Semestrale ☐ Mensile ☐ Numero di rate: _____

Premio annuo: _____ Premio di rata: _____
di cui spese accessorie: _____ di cui spese accessorie: _____

ACCERTAMENTO DELLE CONDIZIONI DI SALUTE

Il Contraente e l'Assicurato richiedono che l'assicurazione venga stipulata:

☐ Mediante visita medica (compilare gli allegati C e D e fornire le analisi mediche indicate all'ultima pagina di questa proposta)

☐ Senza visita medica, accettando quanto previsto dall'**Art. 13** delle Condizioni di Assicurazione "Carenza" (compilare allegato B o C come indicato all'ultima pagina di questa proposta)

MODALITÀ DI PAGAMENTO (da compilare se NON abilitati all'incasso)

Pagamento: ☐ RID
☐ Bonifico bancario in favore di: MetLife Europe Limited - Banca Popolare Commercio e Industria - IBAN IT28W0504803201000000004362

Banca			Agenzia
Indirizzo	C.A.P.	Città	Prov.
Coordinate Bancarie IBAN			

MetLife Europe Limited Codice SIA A0504

Il sottoscritto autorizza la propria banca ad addebitare sul proprio conto corrente sopraindicato l'importo di ogni rata di premio di cui al presente contratto, applicando le condizioni indicate nel foglio informativo analitico posto a disposizione del correntista e le norme previste per il servizio, senza necessità per la banca di inviare la relativa contabile di addebito. È inoltre a conoscenza che la banca assume l'incarico ad estinzione delle rate a condizione che sul conto, al momento del pagamento, vi siano disponibilità sufficienti e che non sussistano ragioni che ne impediscano l'utilizzazione. Per quanto non espressamente richiamato, si applicano le "Norme che regolano i conti correnti di corrispondenza e servizi connessi".

Luogo	Data	Firma del Contraente ✕

FAC - SIMILE

DICHIARAZIONI

Il Contraente DICHIARA di aver ricevuto dalla Compagnia l'originale della presente Proposta di Assicurazione e di aver ricevuto e preso conoscenza del Fascicolo Informativo Mod. SMTNFN02 Ed. 09/2013 contenente:

- **Nota Informativa**
- **Condizioni di Assicurazione**
- **Glossario**
- **Fac-simile Proposta di Assicurazione**
- **Fac-simile Certificato di Assicurazione**

Luogo	Data	Firma del Contraente X

Il Contraente (Assicurato):

DICHIARA di essere consapevole che l'art. 1924 del Codice Civile lo obbliga al pagamento del premio relativo al primo anno di assicurazione.
RICONOSCE che le notizie e i dati richiesti sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte della Compagnia e che eventuali dichiarazioni che alterino la realtà dei fatti possono invalidare il contratto;
PROSCIOGLIE dal segreto professionale e legale i medici che possono o potranno averlo curato e/o visitato, nonché altre persone, ospedali, case di cura ed istituti in genere ai quali la Compagnia, anche dopo l'eventuale sinistro, credesse di rivolgersi per informazioni.
Il Contraente e l'Assicurato con l'apposizione delle rispettive firme in calce, RICONOSCONO:
a) che tutte le dichiarazioni ed informazioni rese nella presente Proposta di Assicurazione - anche se materialmente scritte da altri - sono veritiere ed esatte e che non è stata taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza (art. 1892 - 1893 Codice Civile);
b) che la decisione sull'accettazione della Proposta di Assicurazione presentata spetta unicamente alla Compagnia che, qualora fosse costretta ad applicare condizioni aggravate o restrittive oppure rinviare o rifiutare l'assicurazione proposta, non è tenuta ad indicarne i motivi; in ogni caso la Proposta di Assicurazione, con tutti i relativi allegati, rimane presso la Compagnia stessa e l'originale della documentazione medica viene restituito all'Assicurato;
c) che la copertura assicurativa sarà operante dal giorno di decorrenza comunicata al Contraente (Assicurato) fermo restando che, qualora il pagamento della prima rata di premio sia effettuato in una data successiva, l'entrata in vigore delle coperture assicurative sarà quello della data di pagamento.
La Compagnia comunicherà il proprio obbligo, con le condizioni di accettazione del rischio, tramite la Lettera di Conferma.
Il Contraente, su richiesta scritta, può recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto la Lettera di Conferma.
La Compagnia, nei trenta giorni successivi al ricevimento della richiesta di recesso, provvederà alla restituzione del Premio, eventualmente pagato dal Contraente, al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e delle spese accessorie.
La presente Proposta di Assicurazione è annullabile su esplicita richiesta del Contraente.

Luogo	Data	Firma dell'Assicurato X	Firma del Contraente X

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

l Contraente dichiara inoltre di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo Mod. SMTNFN02 Ed. 09/2013 e di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - i seguenti articoli delle:
Condizioni Generali di Assicurazione: **Art. 1**, Oggetto dell'Assicurazione; **Art. 3**, Limiti di età dell'Assicurato; **Art. 4**, Durata del contratto; **Art. 6**, Decorrenza delle coperture assicurative; **Art. 7**, Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; **Art. 8**, Esclusioni; **Art. 9**, Aggravamento del rischio in corso di validità contrattuale; **Art. 11**, Prestazioni assicurate; **Art. 12**, Capitale assicurato; **Art. 13**, Carenza; **Art. 15**, Scioglimento del contratto e riattivazione; **Art. 22**, Modalità di esercizio del diritto di recesso; **Art. 24**, Arbitrato; **Art. 25**, Forma delle comunicazioni - Prova del contratto.
Condizioni di Assicurazione Complementare per il caso Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia: **Art. 3**, Limiti di età dell'Assicurato; **Art. 5**, Delimitazione della Garanzia / Esclusioni; **Art. 6**, Risoluzione dell'Assicurazione Complementare; **Art. 7**, Criteri di Indennizzabilità / Pagamento del Capitale Assicurato.

Luogo	Data	Firma del Contraente X

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gli Interessati (Contraente/Assicurato), avendo preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, contenuta nelle Condizioni Generali di Assicurazione, ai sensi della normativa sulla privacy (d.lgs. 196/2003) acconsentono/iamo al trattamento dei propri dati personali anche sensibili da parte di MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia per le finalità, secondo le modalità e mediante i soggetti indicati nella predetta informativa.

Luogo	Data	Firma dell'Assicurato X	Firma del Contraente X

Acconsento inoltre all'utilizzo dei miei dati personali da parte di MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, anche mediante i soggetti indicati nell'informativa, per la realizzazione di rilevazioni sulla qualità dei servizi resi e per iniziative di informazione e promozione su prodotti e servizi assicurativi anche per telefono, fax o e-mail.

Luogo	Data	Firma dell'Assicurato **Sì** ☐ **No** ☐ X	Firma del Contraente **Sì** ☐ **No** ☐ X

AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO ANAMNESTICO

a) 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;
b) prima della sottoscrizione del Questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario stesso;
c) 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.

Luogo	Data	Firma dell'Assicurato X

FAC-SIMILE

Il presente Contratto viene stipulato con il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato in base a quanto sotto riportato in termini di Documentazione Sanitaria.
Nel caso in cui il contratto venga stipulato senza l'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica si rinvia all'Art. 13 delle Condizioni Generali di Assicurazione "Carenza".

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio, la Compagnia si riserva la facoltà di :
- richiedere ulteriore documentazione e/o accertamenti sanitari, ovvero
- stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio, che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di specifici rischi, ovvero
- rifiutare l'assunzione del rischio.
La Compagnia comunicherà al Contraente (Assicurato) gli eventuali sovrappremi applicati o il rifiuto del rischio. Indipendentemente dall'età dell'Assicurato e dall'importo di capitale assicurato la Compagnia si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di attività professionali e sport amatoriali e/o professionali solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici sulle attività svolte.

DOCUMENTAZIONE SANITARIA
Il Contratto viene assunto dalla Compagnia con modalità diverse a seconda dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza delle coperture assicurative e del Capitale assicurato.
Si rende noto che gli eventuali originali delle visite mediche e degli esami clinici forniti alla Compagnia, vengono da essa trattenuti a titolo definitivo poiché diventano parte integrante del contratto di Assicurazione.

Qui di seguito l'elenco degli accertamenti sanitari richiesti:

FAC - SIMILE

I dati contenuti nel Modulo di Proposta di Assicurazione sono stati aggiornati in data 20.09.2013.

Mod. SMTNCS02 Ed. 09/2013

Certificato di Assicurazione

Salva Mutuo

POLIZZA

Numero di polizza _____

CONTRAENTE (ASSICURATO)

Cognome	Nome	Sesso: M ☐ F ☐	Data di nascita
Comune di nascita (o Stato estero)		Prov.	Cittadinanza
Stato civile: Coniugato(a) ☐ Celibe (nubile) ☐ Divorziato(a) ☐ Vedovo(a) ☐ Convivente ☐		Cod. Fiscale	
Professione attuale			
Indirizzo di Residenza			
C.A.P.	Città		Prov.
Indirizzo di Domicilio (se diverso da Residenza)			
C.A.P.	Città		Prov.
N. di telefono	Cell./altro recapito tel.	Fax	E.mail
Carta d'Identità ☐ Passaporto ☐ Patente ☐		Numero	
Data di rilascio	Scadenza	Comune/Ente di rilascio	

DA COMPILARE CON I DATI DELLA SOCIETÀ SE IL CONTRAENTE È UNA PERSONA GIURIDICA

Denominazione		Partita I.V.A.
Sede Legale		
C.A.P.	Città	Prov.
Data e Luogo di costituzione		
Attività economica: Sottogruppo ___ ___ ___	Gruppo/ramo ___ ___ ___	
Il sottoscritto Contraente / Legale rappresentante dichiara che:	☐ nessuno dei soci / associati è qualificabile quale titolare effettivo ☐ ci sono soci / associati qualificabili quali titolari effettivi	

Luogo	Data	Firma del Contraente X

ASSICURATO (Se persona diversa dal Contraente)

Cognome	Nome	Sesso: M ☐ F ☐	Data di nascita
Comune di nascita (o Stato estero)		Prov.	Cittadinanza
Stato civile: Coniugato(a) ☐ Celibe (nubile) ☐ Divorziato(a) ☐ Vedovo(a) ☐ Convivente ☐		Cod. Fiscale	
Professione attuale			
Relazione con il contraente			

FAC - SIMILE

ASSICURATO (Se persona diversa dal Contraente)

Carta d'Identità ☐ Passaporto ☐ Patente ☐			Numero
Data di rilascio	Scadenza	Comune/Ente di rilascio	

Indirizzo di Residenza		
C.A.P.	Città	Prov.
Indirizzo di Domicilio (se diverso da Residenza)		
C.A.P.	Città	Prov.

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

Garanzie assicurate:
Prestazione in caso di morte ☐ Capitale assicurato: _____
Prestazione in caso di invalidità totale e permanente ☐ Capitale assicurato: _____

Decorrenza: dalle ore 24.00 del _____ Durata in anni: _____

Frazionamento premio: Annuale ☐ Semestrale ☐ Mensile ☐ Numero di rate: _____

Premio annuo: _____ Premio di rata: _____
di cui spese accessorie: _____ di cui spese accessorie: _____

Pagamento tramite RID**: IBAN
**Qualora il pagamento sia ritardato per motivi indipendenti dai tempi tecnici di attivazione, l'effetto della copertura assicurativa sarà quello della data effettiva del pagamento.

MetLife Europe Limited Codice SIA A0504

Il sottoscritto autorizza la propria banca ad addebitare sul proprio conto corrente sopraindicato l'importo di ogni rata di premio di cui al presente contratto, applicando le condizioni indicate nel foglio informativo analitico posto a disposizione del correntista e le norme previste per il servizio, senza necessità per la banca di inviare la relativa contabile di addebito. È inoltre a conoscenza che la banca assume l'incarico ad estinzione delle rate a condizione che sul conto, al momento del pagamento, vi siano disponibilità sufficienti e che non sussistano ragioni che ne impediscano l'utilizzazione. Per quanto non espressamente richiamato, si applicano le "Norme che regolano i conti correnti di corrispondenza e servizi connessi".

Luogo	Data	Firma del Contraente x

BENEFICIARI

In caso di morte: Contraente ☐ Coniuge ☐ Coniuge o, in mancanza, i figli ☐ Eredi legittimi ☐ Altri* ☐

_____
_____
_____

In caso di invalidità totale e permanente: Contraente ☐ Assicurato ☐ Altri* ☐

_____
_____
_____

*In caso di persona fisica specificare nome, cognome, data e luogo di nascita e percentuale di ripartizione; in caso di persona giuridica specificare denominazione sociale, sede legale e percentuale di ripartizione.

INFORMAZIONI IMPORTANTI

Si richiama l'attenzione del Contraente sulle necessità di leggere attentamente le Condizioni di Assicurazione con particolare riguardo agli articoli concernenti i rischi assicurati e quelli esclusi, gli eventuali limiti all'indennizzo, gli obblighi in caso di sinistro.
Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.
Il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla data di conclusione del contratto.
Il Contraente dichiara di aver ricevuto e preso visione, prima dell'adesione, della documentazione precontrattuale nonchè del Fascicolo Informativo Mod. SMTNFN02 Ed. 09/2013 contenente: la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione e il Glossario.

Luogo	Data	Firma del Contraente x

FAC - SIMILE

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente conferma, sotto la propria responsabilità:

- di aver scelto ☐ di fornire le informazioni necessarie alla verifica sull'adeguatezza del contratto prima dell'adesione;
  ☐ di non fornire le informazioni necessarie alla verifica sull'adeguatezza del contratto prima dell'adesione;
- di aver dichiarato, se richiesto, che i fondi da utilizzare per il pagamento dei premi hanno origine da _____
- di aver dichiarato, se richiesto, di ☐ essere politicamente esposto ☐ NON essere politicamente esposto;
- di aver letto attentamente le Condizioni di Assicurazione con particolare riguardo agli articoli concernenti i rischi assicurati e quelli esclusi, gli eventuali limiti all'indennizzo e gli obblighi in caso di sinistro.

Luogo	Data	Firma del Contraente x

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gli interessati (Contraente/Assicurato) confermano di aver fornito ad MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia il consenso al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, per le finalità, secondo le modalità e mediante i soggetti indicati nell'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali, ai sensi della normativa sulla privacy (D.Lgs. 196/2003).

Luogo	Data	Firma dell'Assicurato x	Firma del Contraente x

DICHIARAZIONE DI BUONA SALUTE

AI FINI DELLA VALIDITÀ DELLA PRESENTE COPERTURA ASSICURATIVA, L'ASSICURATO HA DICHIARATO CHE:

- durante gli ultimi 5 anni non ha interrotto l'attività lavorativa per più di un mese per motivi di salute;
- durante gli ultimi 5 anni non ha subito ricoveri o interventi chirurgici e/o non è attualmente in attesa di ricovero (salvo per i seguenti casi: appendicite, ernie addominali / inguinali, adenoidi, tonsille, deviazioni del setto nasale, meniscectomia o rottura legamenti del ginocchio, parto senza complicanze, estrazione dentale, chirurgia estetica);
- non soffre di malattie per cui è necessaria una terapia medica (farmacologica e non) per un periodo continuativo di oltre 21 giorni;
- non ha mai sofferto di queste malattie: tumore, epatite, cardiopatie ischemiche, ictus, diabete, infezioni da HIV;
- non percepisce un assegno o una pensione per invalidità o inabilità al lavoro;
- ☐ NON è fumatore ☐ è fumatore;
- ha un peso pari a kg _____ e un'altezza pari a cm _____ ;
- proscioglie dal segreto professionale chiunque sia in possesso di informazioni sanitarie che lo riguardano;
- autorizza la Compagnia all'acquisizione di eventuale ulteriore documentazione necessaria alla valutazione della copertura.

ATTENZIONE

Se la dichiarazione effettuata non corrispondesse a verità, in applicazione agli articoli n. 1892, n. 1893 del C.C., la polizza potrebbe essere annullata o il capitale assicurato potrebbe essere ridotto in caso di sinistro.

Luogo	Data	Firma dell'Assicurato x

MetLife Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia

Il Rappresentante Legale
Maurizio Taglietti

FAC-SIMILE

Mod. SMTNFN02 Ed. 09/2013
Tar. MOLU_E_F, MOLU_A_F e MVU_A2_F
© 2013 METLIFE, INC.
PEANUTS © 2013 Peanuts Worldwide

MetLife Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Andrea Vesalio 6 - 00161 Roma
www.metlife.it