Foglio Informativo

Met Life - Fascicolo Informativo Polizza - Cessione Del Quinto Dello Stipendio

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

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

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

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

MetLife Europe d.a.c.

Rappresentanza Generale per l'Italia

Cessione del quinto dello stipendio

Contratto di Assicurazione caso morte abbinato a finanziamenti rimborsabili mediante cessione di quote di stipendio o delegazione di pagamento

Condizioni di Assicurazione

Convenzione assicurativa n. CL/16/410 stipulata da Sigla Srl con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

Questo documento è stato aggiornato in data 01/01/2019 ed è l'ultimo disponibile

Premesso che:

- la Contraente concede in conto proprio prestiti rimborsabili mediante cessione e delega di quote di stipendio disciplinati dalla Legge180 e successive modifiche e integrazioni;
- l'Assicuratore intende obbligarsi, nei termini giuridici sotto indicati, a prestare la copertura assicurativa per il rischio di decesso dell'Assicurato avvenuto nel corso del Periodo di durata del Programma Assicurativo, abbinato al prestito rimborsabile mediante cessione e delega di quote di stipendio;

la Contraente e l'Assicuratore stipulano la seguente polizza collettiva temporanea caso morte a Premio unico anticipato e capitale decrescente, abbinata all'erogazione di prestiti personali rimborsabili mediante cessione e delega di quote di stipendio.

Glossario

Assicurato: la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto e che abbia prestato consenso al Programma Assicurativo ai sensi dell'art. 3.
Assicuratore (o Compagnia): MetLife Europe d.a.c. con Sede Legale in Dublino 2, '20'20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 Irlanda. MetLife Europe d.a.c. è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazioni ammesse da IVASS ad operare in Italia in regime di stabilimento (numero di iscrizione I.00110) 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 Contraente.
Broker: CBP Italia con sede in Viale Lancetti n. 43, 20158 Milano, iscritta nell'elenco degli intermediari dell'Unione Europea istituito dall'IVASS ai sensi dell'art. 109 del d.lgs. n. 209/05 e dell'art. 33 del Regolamento n. 5 del 16 Ottobre 2006 e successive modifiche con il codice interno elenco: UE00006756.
Contraente: Sigla Srl, con Sede in Via Cesare Battisti n. 5/A, 31015 Conegliano (TV).
Età assicurativa: corrisponde all'età dell'Assicurato determinata in anni interi, cioè pari al numero di anni compiuti, maggiorato di uno qualora, alla data di inclusione in copertura, l'ultimo compleanno sia trascorso da più di 6 mesi (esempio: se l'Assicurato ha compiuto 30 anni il 1° marzo 2016, la sua età assicurativa al 1° settembre 2016 sarà già 31 anni). L'Assicuratore prende in considerazione l'età assicurativa per stabilire se l'assicurato sia o meno assicurabile e per calcolare il relativo premio assicurativo.
Finanziamento: prestito personale rimborsabile mediante cessione o delegazione di quote dello stipendio.
Indennizzo: somma dovuta dall'Assicuratore al Beneficiario in caso di sinistro.
Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
Legge 180: il D.P.R. del 5/1/1950 n. 180 ed il relativo Regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. del 28/7/1950 n. 895, integrati dalle successive disposizioni legislative e regolamentari in materia.
Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.
Montante: la somma delle rate di ammortamento del finanziamento, al lordo degli interessi.
Periodo di durata del Programma Assicurativo: il periodo intercorrente tra la data di erogazione del finanziamento e la data

MetLife Europe d.a.c. è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 415123, capitale sociale autorizzato pari ad € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna. Amministratori: Sarah Alicia Celso (cittadina americana), Brenda Dunne (cittadina irlandese), Eilish Finan (cittadina irlandese), Michael Hatzidimitriou (cittadino greco), Nick Hayter (cittadino inglese), Ruairl O'Flynn (cittadino irlandese), Dirk Ostijn (cittadino belga), Miriam Sweeney (cittadina irlandese), Mario Valdes (cittadino messicano).
Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c., Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, **Direzione generale**, Via Olona n. 2, 20123 Milano, Codice fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12083481007, REA n. 1348910, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. I.00110 dell'Elenco I annesso all'Albo delle Imprese Assicurative.

di scadenza del piano di rimborso del finanziamento stabilita in fase di sottoscrizione del contratto (con un minimo di 24 mesi ed un massimo di 120 mesi fatto salvo quanto stabilito all'art. 4.2).
Premio: la somma versata all'Assicuratore per la copertura assicurativa prestata.
Premio puro: il Premio al netto dei Caricamenti e delle spese di emissione del Contratto.
Programma Assicurativo: l'insieme delle garanzie prestate dall'Assicuratore.
Regresso: diritto di un debitore, che ha adempiuto ad un'obbligazione al posto di un altro, di rivalersi su quest'ultimo, ossia di chiedere il rimborso di quanto ha pagato.

ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE
L'assicurazione è assunta dall'Assicuratore in base alle comunicazioni della Contraente ed alle dichiarazioni degli Assicurati.

ART. 2 – GARANZIE
Il Programma Assicurativo offerto dall'Assicuratore garantisce in caso di **Decesso** dell'Assicurato per qualsiasi causa, avvenuto nel corso del Periodo di durata del Programma Assicurativo, la corresponsione al Beneficiario dell'indennizzo. La garanzia è valida senza limiti territoriali.

ART. 3 – PERSONE ASSICURABILI E FORMALITÀ DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO
E' assicurabile l'intestatario del contratto di finanziamento, **a condizione che:**

1. al momento dell'inclusione in copertura:
- **i. sia residente nel territorio delle Repubblica italiana e sia munito di Codice Fiscale;**
- **ii. abbia un'età assicurativa compresa tra 18 e 73 anni;**
- **iii. sia un lavoratore dipendente di azienda pubblica, statale, parapubblica o privata in servizio con contratto di lavoro a tempo indeterminato;**
- **iv. abbia espletato le formalità di assunzione medica di seguito indicate;**

2. al termine del piano di rimborso del finanziamento:
- **v. abbia un età assicurativa inferiore o pari a 75 anni.**

Formalità di assunzione medica e modalità di perfezionamento del contratto:
Le formalità di assunzione medica e le modalità di perfezionamento del contratto variano in base all'importo del montante:
- **Importo del montante fino a € 80.000,00**: si richiede la sottoscrizione della Dichiarazione di buona salute riportata nel Modulo relativo alle dichiarazioni rese dall'Assicurato. In questo caso, il contratto si perfeziona con l'emissione del Certificato di assicurazione. **Avvertenza: per i soggetti che non siano in grado sottoscrivere la Dichiarazione di buona salute (a titolo meramente esemplificativo ma non esaustivo, perché non sono in buone condizioni di salute, perché percepiscono pensione o assegno di invalidità , ecc.) l'Assicuratore si rende disponibile a valutare l'assumibilità del rischio sulla base di quanto previsto al punto elenco che segue (montante superiore a € 80.000,00 e fino a € 100.000,00).**
- **Importo del montante superiore a € 80.000,00 e fino a € 100.000,00**: si richiede la compilazione con il medico curante del Rapporto medico allegato al Modulo relativo alle dichiarazioni rese dall'Assicurato. In questo caso, il contratto si perfeziona nel momento in cui l'Assicuratore, ricevuto il Rapporto medico, emetta il relativo Certificato di assicurazione. Laddove l'Assicuratore richieda ulteriore documentazione medica, il contratto si perfeziona nel momento in cui l'Assicuratore, ricevuta la documentazione supplementare richiesta, emetta il relativo Certificato di assicurazione.

Nel caso in cui l'Assicurato, tramite la Contraente, abbia già assicurato uno o più finanziamenti con l'Assicuratore che non siano stati ancora completamente rimborsati, ai fini dell'individuazione della formalità di assunzione medica da espletare con riferimento al nuovo finanziamento da assicurare, occorrerà sommare i capitali residui assicurati al montante del nuovo finanziamento ed espletare le formalità di assunzione medica corrispondenti.
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892 e 1894 del Codice civile.
Anche se non espressamente previsto dalle formalità di ammissione al Programma Assicurativo, è riconosciuta all'Assicurato la possibilità di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

ART. 4 – DECORRENZA E DURATA DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

4.1 Fermo quanto stabilito all'art. 3 relativamente alle modalità di perfezionamento del contratto, il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione, anche parziale solamente in caso di rinnovo del finanziamento e rimane in vigore per la durata del piano di rimborso del finanziamento stabilita in fase di sottoscrizione del contratto - con un minimo di 24 mesi ed un massimo di 120 mesi - **a condizione che il premio assicurativo corrispondente risulti pagato**.
Il Programma Assicurativo cessa in ogni caso:
- **a. al pagamento della prestazione assicurata;**
- **b. in caso di sinistro occorso alla copertura credito per lo stesso finanziamento;**
- **c. in caso di decesso dell'Assicurato;**
- **d. in caso di esercizio del diritto di recesso da parte della Contraente;**
- **e. in caso di estinzione anticipata del finanziamento.**

Nelle ipotesi a), b) e c) l'Assicuratore non procederà ad alcuna restituzione di Premio.
Nelle ipotesi d) ed e) l'Assicuratore restituirà alla Contraente il Premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

4.2 Nel caso in cui si dovessero verificare eventi sospensivi o ritardi nell'attivazione della trattenuta sullo stipendio oppure riduzioni del quinto dello stipendio per cause indipendenti dalla volontà della Contraente o dell'Assicurato che producano un allungamento del piano di rimborso del finanziamento stabilito in fase di sottoscrizione del contratto, la durata del Programma Assicurativo viene estesa e copre il predetto l'allungamento, **fino ad un massimo di 12 rate mensili**.

ART. 5 – ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO
In caso di estinzione anticipata del finanziamento da parte dell'Assicurato, il Programma Assicurativo cessa e l'Assicuratore restituirà alla Contraente la porzione di premio relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata del finanziamento e la sua scadenza originaria, al netto delle spese sostenute per il rimborso del premio pari 40,00. La porzione di premio da restituire è calcolata: per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura, secondo la seguente formula:

$$R = \frac{P*(U-E)*(U-E+1)}{(U-I)*(U-I+1)} + \frac{C*(U-E)}{(U-I)} - 40{,}00$$

Dove:
R = premio rimborsato
P = premio puro
C = caricamenti
U = data ultima rata
E = data estinzione
I = data inizio copertura
In caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento, il Programma Assicurativo rimane in vigore secondo quanto previsto dall'originario piano di rimborso del Finanziamento, sia con riferimento al periodo di durata del Programma Assicurativo che alla prestazione assicurata da corrispondersi in caso di sinistro.

ART. 6 – RECESSO
La Contraente ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo, **a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Assicuratore, entro 30 giorni dalla data di perfezionamento del contratto (così come descritta all'art. 3)**. In tal caso l'Assicuratore restituirà alla Contraente il premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte di legge. **La Contraente non ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo se il finanziamento è stato già erogato salvo recesso dell'Assicurato dal contratto di finanziamento esercitato nei termini di legge.**

ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE
In caso di **Decesso** per qualsiasi causa dell'Assicurato, **salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8,** l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario una somma pari alle rate residue del finanziamento alla data del decesso, attualizzate al tasso di interesse annuo nominale applicato al contratto di finanziamento.
Dal computo dell'Indennizzo vanno detratti, inoltre, gli oneri non maturati, secondo quanto convenuto nel Contratto di prestito.

ART. 8 – LIMITAZIONI
Avvertenza: l'Assicuratore non sarà tenuto a garantire alcuna copertura assicurativa e non sarà obbligato a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre lo stesso a sanzione, divieto o restrizione in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle sanzioni economiche o commerciali, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, o da altre leggi o regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.
Esclusioni: la copertura assicurativa è esclusa in caso di dolo della Contraente; partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi; suicidio dell'Assicurato accaduto nei 2 anni successivi alla data di inclusione in copertura.
Prestazione massima: la prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di finanziamento e/o dei Programmi assicurativi di cui è titolare, è di € 100.000,00. Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

ART. 9 – PREMIO ASSICURATIVO
Il Premio è unico ed è posto interamente a carico della Contraente. Il Premio viene versato da quest'ultima alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione.
Ai sensi dell'art. 1901 c.c. in caso di mancato pagamento del Premio, il Programma Assicurativo resta sospeso sino alle ore 24.00 del giorno in cui la Contraente paga quanto è da essa dovuto.
La totalità del Premio viene utilizzata dalla Compagnia per far fronte ai rischi assunti in Contratto. Pertanto, nel caso in cui l'evento assicurato non si verifichi, i premi rimarranno totalmente acquisiti dalla Compagnia quale corrispettivo del rischio corso.

ART. 10 – DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

10.1 Formalità da espletare
In caso di decesso dell'Assicurato, la Contraente dovrà:
1. **darne avviso all'Assicuratore entro 9 giorni da quando ne viene a conoscenza;**
2. **effettuare regolare denuncia per iscritto, corredando l'istanza di pagamento della prestazione assicurata di:**
   - **copia del contratto di finanziamento sottoscritto dall'Assicurato, comprensivo del piano di ammortamento originario;**
   - **in caso di allungamento del piano di rimborso del finanziamento, copia del piano di ammortamento ricalcolato del finanziamento stesso o estratto conto dei versamenti o altra documentazione equivalente;**
   - **originale o copia conforme all'originale del certificato di morte dell'Assicurato;**
   - **copia del modulo relativo alle dichiarazioni rese dall'Assicurato.**

L'Assicuratore, previa motivata richiesta, si riserva la possibilità di richiedere alla Contraente eventuale documentazione integrativa.
Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta per il tramite del front-end di denuncia messo a disposizione dal Broker, a condizione che siano complete dei documenti sopra indicati.
Ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile, 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 il Beneficiario ometta di richiedere gli importi dovuti, entro il suddetto termine di prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

10.2 Pagamento della prestazione assicurata – Azione di regresso
L'Assicuratore provvede al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione sopra indicata, salvo il caso in cui, nel medesimo termine, dovesse accertare che il rischio assicurato rientra nei casi di esclusione previsti all'art. 8.
L'Assicuratore, dopo aver effettuato il pagamento al Beneficiario, si riserva in ogni caso il diritto di:
- agire in regresso verso la Contraente, entro un anno dalla data del sinistro, per il recupero dell'indennizzo pagato, nonché dei relativi interessi e spese, in caso di dolo della Contraente;
- agire in regresso verso gli eredi dell'Assicurato per il recupero dell'indennizzo pagato, nonché dei relativi interessi e spese, in caso di partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, suicidio dell'Assicurato accaduto nei 2 anni successivi alla data di inclusione in copertura, dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti dell'Assicurato ai sensi degli artt. 1892 e 1894 del Codice civile.

ART. 11 – RECLAMI

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

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

Il reclamante potrà presentare reclamo alla Compagnia anche utilizzando il modello disponibile sul sito www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza Clienti".
Il reclamo è gestito fornendo riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. Nel caso in cui il reclamo riguardi il comportamento degli agenti, dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di 45 giorni potrà essere sospeso fino a 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.

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

11.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza
In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma | Fax 06.42133.206 | PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it nei seguenti casi:
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito, nonché quelli ai quali non sia stato fornito riscontro nei termini sopraindicati, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto);
- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami riguardanti le disposizioni del Codice del Consumo relative alla commercializzazione a distanza di prodotti assicurativi.

Il reclamante potrà presentare reclamo all'IVASS utilizzando il modello disponibile sul sito www.ivass.it, avendo cura di indicare i seguenti elementi:
- nome, cognome e domicilio del reclamante;
- soggetto o soggetti di cui si lamenta l'operato;
- descrizione dei motivi della lamentela ed eventuale documentazione a sostegno della stessa;
- documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia o dall'Intermediario.

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

ART. 12 – RICHIESTA DI INFORMAZIONI
L'Assicurato ha il diritto di richiedere all'Assicuratore informazioni in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo ed alle modalità di determinazione della prestazione assicurata. La richiesta può essere effettuata per iscritto all'Assicuratore scrivendo

a **MetLife, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma** oppure attraverso il sito web all'indirizzo **www.metlife.it** cliccando su Assistenza Clienti. L'Assicuratore si impegna a fornire riscontro entro 20 giorni dalla data di ricezione della richiesta.
Si informa altresì l'Assicurato che, in linea con le indicazioni dell'IVASS contenute nel Provvedimento n. 7/2013, il medesimo ha l'opportunità di accedere ad un'area riservata, disponibile sul sito web dell'Assicuratore **www.metlife.it**, nella quale visualizzare le informazioni sulla propria polizza assicurativa.

ART. 13 – LEGGE APPLICABILE
Al contratto si applica la legge italiana.

ART. 14 – FORO COMPETENTE E PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE
Per le controversie relative al Contratto sorte tra l'Assicuratore e l'Assicurato è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio dell'Assicurato; per le controversie relative al Contratto sorte tra l'Assicuratore e la Contraente è competente l'autorità giudiziaria del luogo dove ha sede il convenuto. Prima di adire l'autorità giudiziaria è tuttavia necessario ricorrere al tentativo obbligatorio di mediazione ai sensi della Legge n. 98/2013, salvo eventuali modifiche successive. La domanda di mediazione viene presentata tramite deposito di apposita istanza presso un organismo di mediazione accreditato presso il Ministero di Grazia e Giustizia, nel luogo del giudice competente per territorio.

ART. 15 – VALUTA
Gli importi relativi ai premi assicurativi ed alle prestazioni assicurate verranno calcolati, e conseguentemente corrisposti, nella moneta nazionale vigente al momento del pagamento.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

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

Tali dati potranno anche essere riferiti a terzi il cui trattamento sia strumentale alla fornitura dei servizi previsti dalla polizza stessa.
Nel caso di trattamento di dati di minori di età, la manifestazione del consenso richiesto deve essere espressa da uno dei soggetti esercenti la potestà di genitore dopo aver preso visione della presente Informativa Privacy.
A tali scopi potrebbe fornire a MetLife o ai suoi agenti, broker o altri intermediari assicurativi, eventuali dati che la normativa qualifica come "Dati sensibili" indispensabili per lo svolgimento delle verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione (c.d. assunzione medica) o all'esecuzione delle prestazioni richieste (es. la liquidazione di un eventuale sinistro). Per "dato sensibile" si intende qualunque informazione personale idonea a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico e sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute (come, ad esempio, alcune informazioni attestanti il suo stato di salute riportate in questionari sanitari, certificati medici o cartelle cliniche) e la vita sessuale.
Il conferimento dei suoi dati è pertanto necessario per il perseguimento delle predette finalità e, in alcuni casi, obbligatorio a livello normativo (es. per l'adempimento degli obblighi previsti dalla normativa antiriciclaggio o per effettuare le verifiche di adeguatezza del prodotto assicurativo offerto). Senza di essi non saremmo infatti in grado di fornirle correttamente i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi richiesti. Per tali finalità i dati potranno essere trattati, nell'ambito delle nostre strutture, solo dal personale incaricato della gestione del rapporto di assicurazione, anche con l'ausilio di strumenti elettronici, in conformità alle disposizioni normative vigenti e con modalità strettamente coerenti con le finalità appena richiamate in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati medesimi.
Alcuni suoi dati potranno essere comunicati a: (i) soggetti facenti parte della nostra rete di vendita; (ii) società di nostra fiducia, anche situate all'estero in Paesi appartenenti all'Unione Europea che svolgono per nostro conto attività e servizi strettamente connessi alla vendita ed alla gestione di prodotti assicurativi e che utilizzeranno i suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento. In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, broker, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); call center; legali, tutori, curatori, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia; società di amministrazione del portafoglio, studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza, nonché società di servizio cui siano eventualmente affidate: la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; la gestione dei servizi e dei sistemi informatici; l'archiviazione della documentazione relativa ai rapporti contrattuali; attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; (iii) enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge (es. obblighi in materia di antiriciclaggio) o di contratto quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: ANIA, IVASS, COVIP, CONSOB, Central Bank of Ireland, Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Banca d'Italia, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni, pubbliche Autorità.
Taluni suoi dati potrebbero, inoltre, essere comunicati a società del nostro gruppo situate in Paesi appartenenti all'Unione Europea qualora ciò risulti necessario per esigenze connesse alla gestione delle obbligazioni contrattuali oltre che per l'elaborazione di specifiche statistiche in relazione alla liquidazione dei sinistri e per la condivisione di informazioni connesse alla gestione del contenzioso inerente la polizza stessa o eventuali sinistri. Inoltre, per le suddette finalità, i dati personali relativi al soggetto interessato potranno essere comunicati e trasferiti alle società facenti parte del gruppo MetLife o a loro fornitori, anche fuori dal territorio dell'Unione Europea ed, in particolare, negli Stati Uniti. Relativamente al trasferimento dei dati all'estero, il Titolare garantisce al soggetto interessato la tutela e la modalità di trattamento accordata dalla Legge italiana anche nei paesi terzi ove i dati vengono trasferiti.
L'elenco completo ed aggiornato dei soggetti a cui i dati potrebbero essere comunicati è disponibile presso la sede della nostra Società.
Infine, tenuto conto che nella gestione del presente rapporto contrattuale potrebbe esser necessario disporre dei dati di terzi (quali, a titolo esemplificativo, l'assicurato se diverso dal contraente o il beneficiario) le precisiamo che è suo onere, nel momento in cui dovesse fornire dati

relativi ai suddetti terzi il cui trattamento è strumentale alla gestione del rapporto assicurativo, fornire ai terzi la presente informativa acquisendo il consenso ove necessario.

Quali sono i suoi diritti?
Il diritto ad essere informati. Ha diritto a ricevere un'informativa chiara, trasparente e facilmente comprensibile in merito ai suoi diritti e al trattamento dei suoi dati personali, inclusi quelli sensibili.
Il diritto di accesso ai dati personali. Ha il diritto di ottenere l'accesso ai suoi dati personali (se sono oggetto di trattamento da parte nostra) e ad altre tipologie di dati personali (simili a quelle previste dalla presente Informativa Privacy). In questo modo lei può conoscere e verificare che stiamo utilizzando i suoi dati personali nel rispetto della Legge in materia di protezione dei dati.
Il diritto di rettifica. Ha il diritto di ottenere la correzione dei suoi dati personali se imprecisi o non corretti.
Il diritto alla cancellazione. Questo è conosciuto anche come "diritto all'oblio" e, in parole semplici, le consente di richiedere la cancellazione o la rimozione dei suoi dati personali laddove non ci sia per noi una ragione valida per continuare ad utilizzarli. Non si tratta di un diritto assoluto alla cancellazione. Potremmo avere il diritto o l'obbligo di conservare alcune informazioni, ad esempio nel caso in cui ciò sia necessario per adempiere un obbligo legale - incluso il mantenimento della copertura assicurativa per il tempo contrattualmente previsto - o qualora vi sia un altro valido motivo giuridico per conservarle.
Il diritto alla limitazione del trattamento. In alcune situazioni lei ha il diritto di "bloccare" o limitare un ulteriore utilizzo delle sue informazioni. Quando il trattamento viene limitato, possiamo ancora archiviare le sue informazioni ma non utilizzarle ulteriormente. Teniamo inoltre degli elenchi delle persone che hanno fatto richiesta di "bloccare" un utilizzo ulteriore dei loro dati personali, al fine assicurare che la limitazione del trattamento venga rispettata in futuro.
Il diritto alla portabilità dei dati. Ha il diritto di ottenere copia di alcuni dei suoi dati personali che tratteniamo e riutilizzarli e condividerli per i suoi scopi personali. Il diritto alla portabilità si applica solamente:
- ai dati personali che ci ha fornito (i.e. non si applica ad ogni altra informazione);
- se il trattamento si basa sul consenso o è necessario per l'adempimento di un contratto;
- se il trattamento è svolto attraverso mezzi automatizzati.

Il diritto di opporsi al trattamento. Ha il diritto ad opporsi a certi tipi di trattamento dei dati, incluso quello per finalità di marketing diretto (che facciamo solo previo suo consenso).
Diritti relativi al processo decisionale automatizzato e alla profilazione. Utilizziamo tecnologie per costruire i profili della nostra clientela cui indirizzare le nostre proposte commerciali oppure per accettare o respingere in maniera automatizzata richieste di adesione basate su fattori predeterminati (es. età, stato di salute, abitudine al fumo, capitale assicurato, etc.) e determinare il giusto premio da applicare in base al profilo di rischio riscontrato. Per lo svolgimento di tali finalità, abbiamo necessità di ottenere il suo consenso, tuttavia, l'utilizzo di tecnologie è necessario, anche al fine di ridurre gli errori e aumentare il livello di servizio. L'assenza del consenso al processo decisionale automatizzato può impedire, pertanto, lo svolgimento del processo assuntivo necessario ai fini della presa in copertura. Se dovesse ritenere che la nostra tecnologia abbia commesso degli errori, può contattare il nostro Responsabile Privacy per richiedere una verifica.
Fatti salvi i diritti sopra indicati, informiamo che, coerentemente con la normativa vigente, in caso di richieste pretestuose, manifestamente infondate e ripetitive, ci riserviamo la possibilità di addebitare un contributo spese in base ai costi amministrativi sostenuti.

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

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

Come proteggiamo i suoi dati personali
La sicurezza e la riservatezza dei suoi dati personali è fondamentale per noi. Noi disponiamo di misure tecniche, amministrative e fisiche implementate per:
- proteggere i suoi dati personali da accessi non autorizzati e da utilizzi impropri;
- rendere sicuri i nostri sistemi IT e salvaguardare le informazioni;
- assicurare di poter ripristinare i suoi dati nei casi in cui gli stessi siano stati corrotti o persi in situazioni di *disaster recovery*.

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

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

Per quanto tempo conserveremo le sue informazioni?
La nostra Policy relativa alla conservazione dei dati personali è conforme a tutte le leggi in materia di protezione di dati personali applicabili a cui siamo soggetti. Esse stabiliscono per quanto tempo possiamo conservare diverse tipologie di dati personali che possediamo e che aggiorniamo regolarmente, fino a un massimo di 10 anni dalla proposta (qualora non finalizzata) o dalla cessazione della polizza (per gli assicurati o aventi diritto alla prestazione assicurativa) e di 12 mesi per gli altri soggetti.
Cancelliamo in modo sicuro i suoi dati personali che non abbiamo più motivo di conservare secondo quanto stabilito dai limiti temporali previsti dalle nostre Policy. L'utilizzo dei dati per effettuare indagini statistiche e di mercato, avviene in anonimato.

Per quali finalità di trattamento chiediamo il consenso
(i) **Consenso al trattamento di dati personali, anche sensibili** (ad es. informazioni attestanti il suo stato di salute e riportate in questionari sanitari, certificati medici o cartelle cliniche): per consentirci di svolgere le verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione (c.d. assunzione medica) o all'esecuzione delle prestazioni richieste (es. liquidazione di un eventuale sinistro) potremmo

aver bisogno di trattare i suoi dati personali e sanitari che ci ha fornito o richiederle in futuro di fornirceli. La raccolta dei suoi dati sanitari ai fini dell'assunzione medica può avvenire anche telefonicamente sul numero di contatto eventualmente fornito al momento dell'adesione. Ciò potrebbe includere la necessità di (i) condividere tali dati con medici od altri consulenti professionali che ci assistono nell'emissione della polizza o nell'assunzione medica o nel gestire una sua richiesta, reclamo o sinistro o nell'amministrazione della polizza (ii) trasferirli verso paesi non appartenenti alla UE ove l'esecuzione del contratto dovesse richiederlo.
Il suo consenso per tale finalità è necessario per fornirle i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti.

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

(iii) **Consenso a sottoporre i suoi dati a profilazione per finalità commerciali**: vorremmo poter utilizzare i suoi dati personali in nostro possesso per individuare i suoi specifici interessi sulla base di una preventiva attività di profilazione, distinta dalle decisioni automatizzate di cui sopra. Per profilazione s'intende qualsiasi forma di trattamento automatizzato di dati personali volta a valutare determinati aspetti personali e/o abitudini al fine di farle pervenire le nostre proposte commerciali più aderenti al suo profilo.
Il suo consenso per tali finalità è facoltativo e potrà essere revocato agevolmente e in ogni momento. Tale consenso è tuttavia utile per poter ricevere proposte commerciali più aderenti al suo profilo assicurativo.

(iv) **Consenso ad essere ricontattato per comunicazioni commerciali, vendita diretta e sondaggi:** vorremmo poterla contattare per proporle contenuti esclusivi, offerte e informazioni relative ai prodotti e servizi MetLife nonché per il compimento dei sondaggi ed analisi finalizzate al miglioramento dell'offerta e delle modalità di proposizione e fruizione della stessa. Tali contatti potranno avvenire attraverso modalità automatizzate (es. email e/o sms) o tradizionali (es. posta cartacea e/o telefonata tramite operatore).
Il suo consenso per tali finalità è facoltativo e potrà essere revocato agevolmente e in ogni momento. Tale consenso è tuttavia utile per aggiornamenti sui prodotti o servizi MetLife.

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

La invitiamo a visionare la pagina web del nostro sito internet (www.metlife.it) nella sezione dedicata all'Informativa Privacy:
- per avere **informazioni più dettagliate** sull'Informativa Privacy, sui suoi diritti in tale ambito e sulla terminologia utilizzata;
- per avere **aggiornamenti** in caso di modifiche alla presente Informativa e alle modalità con cui raccogliamo, utilizziamo o condividiamo i suoi dati personali.**nistro**: il decesso per qualsiasi causa dell'Assicurato.

Rapporto Medico

Da compilarsi preferibilmente a cura del medico di base

Dati Personali dell'Assicurato

Nome:	Cognome:	Data di nascita:
Professione:		
Documento di riconoscimento: ☐ Carta di identità ☐ Passaporto ☐ Patente		Numero:

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

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

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

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

8. Fa uso o ha fatto uso di sostanze stupefacenti (droghe)?	☐ Sì ☐ No	Tipo, quantità, periodo:
9. Fa uso o ha fatto uso di alcolici?	☐ Sì ☐ No	Tipo e consumo:
10. Fuma o ha mai fumato?	☐ Sì ☐ No	Quantità: Se ha fumato in passato indicare quando ha smesso, motivo e quantità al giorno:
11. Ha sofferto o soffre di malattie o disturbi: ▪ dell'apparato respiratorio ▪ dell'apparato cardiocircolatorio ▪ dell'apparato digerente ▪ dell'apparato genitourinario ▪ dell'apparato muscoloscheletrico ▪ del sistema nervoso o neurologico ▪ dell'apparato endocrino-metabolico ▪ del sangue ▪ altre malattie croniche	 ☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No	Periodo (dal/al), trattamento, farmaci, dosaggio, eventuali postumi:
12. Costituzione fisica e pressione arteriosa misurate dal medico Altezza (cm) _____ Peso (kg) _____ Pressione arteriosa: sistolica _____ diastolica _____		
13. Nome, cognome e indirizzo del medico di base (se diverso da quello che esegue la visita):		

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

Ho letto ed approvo quanto sopra.

Data	Firma Assicurato

Dichiarazioni del Medico

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

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

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

_____

_____

_____

_____

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

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

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

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