# **Wecare Vita**

# MetLife



# **Wecare Vita**

Contratto di assicurazione di durata annuale con tacito rinnovo per il caso di morte a premio annuo variabile

Il presente documento contiene l'informativa precontrattuale allegati 7A e 7B e il Fascicolo Informativo.



# COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI AI SENSI DEL REG. ISVAP 5/2006 ART. 49 – ALL. 7A

Prima di far sottoscrivere una proposta o, qualora non prevista, un contratto di assicurazione gli intermediari consegnano al contraente copia della presente comunicazione informativa.

Ai sensi delle disposizioni del d. Igs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento ISVAP 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, consegnano al contraente copia del documento (Allegato n. 7B del regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- b. prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente 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 e 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 del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d. informano il contraente 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 al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto.

# INFORMATIVA AI SENSI DEL REG. ISVAP 5/2006 ART. 49 - ALL. 7B

Ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al Contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del Contraente. 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 il Contraente

WeBank S.p.A., sede legale Via Massaua, 4 - 20146 Milano, iscritta al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi in data 1 novembre 2009 nella sezione D con numero di iscrizione 000320312, Telefono (02) 7700.1, Sito Internet <a href="https://www.webank.it">www.webank.it</a>

Denominazione sociale dell'impresa di cui sono offerti i prodotti: MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia. L'autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta è l'ISVAP, Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo.

GLI ESTREMI IDENTIFICATIVI E DI ISCRIZIONE DELL'INTERMEDIARIO PER IL QUALE E' SVOLTA L'ATTIVITA' POSSONO ESSERE VERIFICATI CONSULTANDO IL REGISTRO UNICO DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI SUL SITO INTERNET DELL'ISVAP (www.isvap.it).

# PARTE II - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

WeBank S.p.A non detiene una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale di MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia.

Nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante un'impresa di assicurazione è detentrice di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto dell'intermediario.

Si precisa che WeBank S.p.A. propone i contratti assicurativi di MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia in virtù di appositi contratti di intermediazione assicurativa. Per completezza di informazione, si specifica che WeBank S.p.A. ha in essere anche ulteriori contratti di intermediazione assicurativa, per il collocamento di coperture diverse da quelle offerte dalle società del Gruppo MetLife, con altre compagnie assicurative, il cui elenco è disponibile alla pagina

https://www.webank.it/webankpub/wb/fpProdotti.do?tabld=nav\_pub\_wb\_assicurazioni\_nw&OBS\_KEY=pro\_wbn\_prodotti\_assicurativi

# PARTE III - Informazioni sugli strumenti di tutela del Contraente

È facoltà del Contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'impresa; qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'impresa entro il termine massimo di quarantacinque giorni, il Contraente può rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'impresa



# **MetLife**

# **Wecare Vita**

Contratto di assicurazione di durata annuale con tacito rinnovo per il caso di morte a premio annuo variabile

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- · Nota Informativa
- · Condizioni di Assicurazione
- · Glossario
- · Certificato di Assicurazione (Fac-simile) deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.





# Nota Informativa

### CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DI DURATA ANNUALE CON TACITO RINNOVO PER IL CASO DI MORTE A PREMIO ANNUO VARIABILE

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

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

La Nota Informativa si articola in 4 sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULLA COMPAGNIA 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 sulla Compagnia di assicurazione

#### 1. INFORMAZIONI GENERALI

La denominazione sociale della Compagnia di cui sono offerti i prodotti assicurativi è METLIFE EUROPE LIMITED.

METLIFE EUROPE LIMITED è una società di capitali costituita in Irlanda ed iscritta al registro delle imprese istituito presso l'ufficio del Registro delle Imprese Irlandese, con numero di iscrizione 415123, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 e capitale sociale autorizzato pari a € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna, di cui 635.000 emesse. 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 VI, così come definiti ai sensi della Direttiva comunitaria 2002/83CE in materia di assicurazione sulla vita, e l'attività assicurativa nei rami danni 1 e 2, così come definiti ai sensi della Direttiva comunitaria 73/239/CE in materia di assicurazione diretta diversa dall'assicurazione sulla vita.

La Rappresentanza Generale per l'Italia della METLIFE EUROPE LIMITED è iscritta dal 10 ottobre 2012 nell'elenco delle imprese di assicurazioni ammesse da ISVAP ad operare in Italia in regime di stabilimento al n. I.00110 nonché al Registro delle Imprese di Roma al n. 12083481007 e ha 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 la Compagnia.

#### 2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

Il patrimonio netto di METLIFE EUROPE LIMITED alla data del 31 dicembre 2011 è pari a € 97.976.000,00 e comprende capitale sociale emesso pari ad € 635.000 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 635.000 emesse, e conferimenti per € 426.545.000,00 al netto di utili non distribuiti per € 329.204.000,00. L'indice di solvibilità di METLIFE EUROPE LIMITED relativo alla gestione vita, 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 251%. L'indice di solvibilità di METLIFE EUROPE LIMITED relativo alla gestione danni, ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, non è attualmente disponibile in quanto la gestione danni sarà operativa a decorrere dal 1 novembre 2012.

# B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

Il contratto qui descritto è una assicurazione temporanea in caso di morte a premio annuo variabile, differenziata in base allo stato di fumatore o non fumatore dell'assicurato.

Il presente contratto viene collocato on line tramite la Banca "Webank", mediante prelievo diretto del premio sul conto corrente bancario dell'assicurato. Il prelievo avverrà fintanto che l'assicurato non richieda la sospensione del pagamento del premio o chiuda il conto corrente bancario.

L'offerta di questo prodotto è limitata ai soli correntisti della Banca "Webank".

# 3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto prevede la seguente prestazione: prestazione in caso di decesso.

Si rinvia all'Art. 1 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il capitale assicurabile è ricompreso tra un minimo di € 50.000 ed un massimo di € 250.000. I premi sono previsti per tagli fissi di capitale uguali a € 50.000, € 100.000, € 150.000, € 200.000, € 250.000. I capitali assicurabili variano in funzione dell'età secondo i criteri di seguito illustrati:

Età	Capitali Assicurabili
da 18 a 50	da € 50.000 a € 250.000
da 51 a 65	da € 50.000 a € 200.000

L'Assicurato deve dichiarare di trovarsi in buona salute tramite accettazione positiva della Dichiarazione di Buona Salute (DBS) che viene visualizzata on line.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere le Avvertenze contenute nel Certificato di Assicurazione e relative alla compilazione della DBS.





La Compagnia si impegna a pagare in caso di premorienza (sinistro) dell'Assicurato, il capitale assicurato al momento del decesso. Relativamente alla durata si rimanda all'Art. 4 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto non deve essere inferiore a 18 anni e superiore a 65 anni. L'età dell'Assicurato alla scadenza del contratto non deve essere superiore ai 70 anni.

In questo caso come durata del contratto si considerano gli anni interi pari alla differenza tra 70 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.

Si rinvia all'Art. 3 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

#### 4. PREMI

A fronte delle prestazioni garantite il Contraente acconsente a versare il premio mediante addebito diretto sul proprio conto corrente bancario presso la Banca "Webank". Il premio potrà essere pagato in rate annuali o in rate mensili. Il premio potrà essere corrisposto mensilmente solamente nel caso in cui la rata sia maggiore di € 5,00.

Nel caso in cui il Contraente chiuda il conto corrente bancario la polizza verrà estinta.

Il premio è determinato in base:

- all'importo del capitale assicurato;
- all'età assicurativa dell'Assicurato, calcolata secondo la modalità indicata nell'Art. 3 delle condizioni di assicurazione, alla data di decorrenza:
- alle abitudini di vita dell'Assicurato (stato di fumatore/non fumatore Art. 9-10 delle condizioni di assicurazione).

A condizione che il premio sia stato pagato, la copertura assicurativa si rinnova di anno in anno, per periodi consecutivi di un anno, per tacito consenso.

Il pagamento della prima annualità di premio è comunque dovuto anche se ne sia stato previsto il frazionamento in più rate.

Il Contraente ha la facoltà di sospendere il pagamento dei premi successivi al primo anno determinando la non operatività della copertura stessa.

Si rinvia all'Art. 13 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 su costi, sconti e regime fiscale

6. COSTI

# **6.1 COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE**

# 6.1.1 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

Il costo complessivo per emissione, gestione, incasso e acquisizione del contratto è indicato nella tabella che segue:

CAPITALI	COSTI		
Per Capitali sino a € 150.000	30,0% del premio a cui va aggiunto lo 0,04% del capitale		
Per Capitali superiori o uguali a € 150.000 e sino a € 250.000	25,0% del premio a cui va aggiunto lo 0,03% del capitale		

Viene corrisposto a titolo di remunerazione dell'attività di distribuzione del prodotto assicurativo un importo pari al 20% del premio. Non sono previsti costi per spese di emissione polizza.

# 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 in 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 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 autosufficienza 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 gli 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 Codice Civile, 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

Il Contratto viene concluso mediante l'utilizzo di procedure di collocamento tramite Internet.

Terminata positivamente la fase della preventivazione, il Contraente riceverà un sms al proprio cellulare, con l'indicazione di un codice di accesso al fine di poter ricevere dalla Compagnia la documentazione precontrattuale e contrattuale comprensiva del Certificato di Assicurazione secondo i modi ed entro i termini previsti dal Reg. Isvap n. 34. Su richiesta del Contraente, la documentazione potrà essere inviata su supporto cartaceo o altro supporto durevole.

Il contratto si conclude nel momento in cui il Contraente utilizza il codice di accesso inviato tramite sms.

Il Contraente è tenuto a firmare e rinviare alla Compagnia il Certificato di Assicurazione. Il contratto si intenderà comunque perfezionato anche qualora il Contraente non rinviasse il documento debitamente firmato.

# 9.2 DECORRENZA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Certificato di Assicurazione se il premio o la rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento.

La Polizza ha durata annuale con tacito rinnovo.

Il premio è dovuto per ciascun Periodo di Assicurazione ricorrente con la frequenza prescelta dal Contraente.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive alla prima, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno successivo a quello della scadenza della prima rata non pagata e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Si rinvia all'Art. 6 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

## 10. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI

Oltre che in caso di sua scadenza naturale, il presente contratto si risolve / cessa automaticamente al verificarsi di uno dei seguenti eventi:

- esercizio del diritto di ripensamento / recesso;
- se il Contraente, a partire dal secondo anno, interrompe il pagamento dei premi;
- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- alla scadenza contrattuale;
- alla scadenza dell'annualità di Polizza successiva al compimento del 70° anno di età dell'Assicurato;
- ogni altra causa idonea a provocare lo scioglimento del contratto.

A partire dal secondo anno, in caso di tacito rinnovo, è facoltà del Contraente interrompere il pagamento dei premi.

Qualora alla scadenza della rata il saldo del conto corrente non fosse sufficiente a coprire la rata di premio dovuta, Webank provvederà ad effettuare due ulteriori tentativi di prelievo a distanza di 7 giorni. Ove anche il terzo tentativo di prelievo non andasse a buon fine, il pagamento potrà avvenire solo previa richiesta scritta da parte del Contraente che avrà cura di inviare detta richiesta scritta alla Compagnia, ferme le successive scadenze (art. 1901 Codice Civile).

Il pagamento effettuato secondo le modalità sopraindicate costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza.

Il mancato pagamento dell'annualità di premio - o rata di premio - determina, trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza del medesimo, la sospensione delle garanzie assicurative.

Il Contraente ha la facoltà di chiedere la riattivazione del contratto entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, pagando tutte le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali.

Se sono trascorsi più di sei mesi dalla prima rata di premio non pagata, la riattivazione del contratto può avvenire solo dietro espressa richiesta del Contraente e accettazione scritta della Compagnia. In questo caso la Compagnia può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere in merito alla riattivazione tenendo conto del loro esito.





In caso di riattivazione, il contratto riacquista efficacia, per l'intero suo valore, dalle ore 24.00 del giorno del pagamento dell'importo dovuto. Si rinvia all'Art. 14 delle condizioni di assicurazione per maggiori dettagli.

Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima annualità di premio - o rata di premio - non pagata, non è più possibile riattivare il contratto; questo si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dalla Compagnia.

In caso di mancata riattivazione la Compagnia si riserva il diritto di ottenere il pagamento della quota parte di premio relativa ai primi trenta giorni di proroga della copertura.

Si rinvia all'Art. 14 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. 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 30 giorni dal momento in cui è informato della conclusione del contratto, secondo le modalità previste all'Art. 21 delle condizioni di assicurazione.

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 della quota parte di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto. Si precisa che, se nel termine di 30 giorni sopraindicato, si verifica un sinistro ed il Beneficiario dichiara 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.

Il Contraente può altresì recedere dal contratto con lettera raccomandata A.R. spedita almeno 30 giorni prima di ogni scadenza annuale

In mancanza di recesso il contratto è tacitamente prorogato per un anno e così successivamente, fino al raggiungimento dell'età massima assicurabile.

In caso di comunicazione di recesso regolarmente inviata, la garanzia cesserà alla data di scadenza prevista del contratto.

# 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 dall'Art. 20 delle condizioni di assicurazione, rubricata "Documentazione in caso di decesso".

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, comma 1, codice civile "il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze" e, comma 2, "Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda".

In particolare, il diritto del Beneficiario di incassare la somma assicurata si prescrive al decorso del termine di due anni, dalla data del verificarsi del decesso dell'Assicurato, conformemente a quanto previsto dalla disciplina sulle polizze vita c.d. dormienti, ai sensi e per gli effetti della L. n. 266 del 23 dicembre 2005 e sue successive modificazioni e integrazioni.

### 15. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Le Parti concordano che la legge applicabile al presente contratto è quella italiana.

# 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 ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi al seguente Istituto:

ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti 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'ISVAP 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'ISVAP 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 giorni dalla chiusura di ogni anno solare l'estratto conto annuale della posizione assicurativa.

#### 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 una società appartenente al gruppo MetLife Inc.

Il presente contratto non presenta situazioni di confitto di interessi.

La Compagnia in ogni caso si impegna a non recare pregiudizio ai Contraenti e ad ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

La Compagnia 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.

## MODALITÀ DI RICEZIONE E TRASMISSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE E CONTRATTUALE

Il Contraente ha il diritto di scegliere di ricevere e trasmettere la documentazione precontrattuale e la documentazione prevista dalla normativa vigente su supporto cartaceo o e-mail e di poter modificare la sua scelta successivamente. Il Contraente avrà diritto di richiedere in ogni caso e senza oneri il rinvio della documentazione suindicata su supporto cartaceo. La Compagnia richiederà al Contraente di sottoscrivere e ritrasmettere, con finalità esclusivamente documentale, una copia del contratto. Il Contraente potrà restituirla via e-mail (dopo averla scannerizzata) all'indirizzo servizio.polizze@metlife.it o per posta a MetLife Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia-Ufficio Portafoglio, Via Andrea Vesalio 6 - 00161 Roma.

I dati contenuti nella Nota Informativa sono stati aggiornati in data 2.11.2012.

MetLife Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia

Il Rappresentante Legale Robert Constantin Gauci





# 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.

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 65 anni. L'età dell'Assicurato alla scadenza del contratto non deve essere superiore a 70 anni.

In questo caso, come durata del contratto si considerano gli anni interi pari alla differenza tra 70 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.

Raggiunto detto limite in corso di contratto, l'assicurazione si considera valida sino alla prima scadenza naturale, alla quale termina autonomamente senza possibilità di rinnovo.

### **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 presente contratto ha durata annuale con tacito rinnovo.

## ART. 5 - MODALITÀ DI CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto viene concluso mediante l'utilizzo di procedure di collocamento tramite Internet.

Terminata positivamente la fase della preventivazione, il Contraente riceverà un sms al proprio cellulare, con l'indicazione di un codice di accesso al fine di poter ricevere dalla Compagnia la documentazione precontrattuale e contrattuale comprensiva del Certificato di Assicurazione secondo i modi ed entro i termini previsti dal Reg. Isvap n. 34. Su richiesta del Contraente, la documentazione potrà essere inviata su supporto cartaceo o altro supporto durevole.

Il contratto si conclude nel momento in cui il Contraente utilizza il codice di accesso inviato tramite sms.

Il Contraente è tenuto a firmare e rinviare alla Compagnia il Certificato di Assicurazione. Il contratto si intenderà comunque perfezionato anche qualora il Contraente non rinviasse il documento debitamente firmato.

# ART. 6 - DECORRENZA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Certificato di Assicurazione se il premio o la rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento.

Il premio è dovuto per ciascun Periodo di Assicurazione ricorrente con la frequenza prescelta dal Contraente.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive alla prima, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno successivo a quello della scadenza della prima rata non pagata e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

# 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**

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa del decesso, senza limiti territoriali, salvo nei casi in cui il decesso sia causato da:

- Dolo del Contraente o del Beneficiario;
- In caso di uso di droghe (se non prescritte) o di alcolismo cronico o acuto dell'Assicurato;
- 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 autorizzata al volo o con pilota non titolare di brevetto
  idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- Incidenti di volo causato da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una 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;
- Infezione da HIV o sindrome o stato di immunodeficienza acquisita o stati assimilabili se la diagnosi avviene entro 5 anni dalla conclusione del contratto;
- Suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione;
- Malattie e/o conseguenze di invalidità preesistente riconosciuta;
- 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;
- Svolgimento del Contraente-Assicurato di 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.

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

Non sono assicurabili le persone che svolgono le seguenti attività professionali:

- Vigili del fuoco;
- Militari:
- Minatori;
- Speleologi e Alpinisti;
- Sommozzatori;
- Pescatori;
- Personale viaggiante di navigazione aerea e marittima;
- Collaudatori di veicoli;
- Detenzione, manipolazione, trasporto ed uso di armi, esplosivi e/o presenza in ambienti ove ne viene fatto uso.

Si precisa che le attività professionali non espressamente elencate sono da considerarsi incluse nella garanzia assicurativa.

# 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).

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 caso di mancata 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 diminuzioni del rischio le variazioni riguardanti le seguenti circostanze:

- attività professionale dell'Assicurato;
- attività sportive dell'Assicurato;
- abitudini di vita dell'Assicurato (Assicurato dichiaratosi fumatore che smetta di fumare).

Nel caso di diminuzione del rischio, l'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 il terzo caso, la Compagnia, ricevuta la comunicazione attestante che l'Assicurato dichiaratosi fumatore abbia smesso di fumare da almeno 24 mesi, corredata da una certificazione rilasciata dal medico 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 a partire 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 € 250.000. I premi sono previsti per tagli fissi di capitale uguali a € 50.000, € 100.000, € 150.000, € 200.000, € 250.000, e il pagamento dello stesso è previsto mediante addebito diretto sul conto corrente bancario dell'Assicurato.

In caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, verrà pagato ai Beneficiari designati l'intero capitale assicurato al momento del decesso.

# ART. 13 – PREMIO

A fronte delle prestazioni garantite, il Contraente acconsente a versare il premio mediante addebito diretto sul proprio conto corrente bancario presso la Banca "Webank". Il premio potrà essere pagato in rate annuali o in rate mensili. Il premio potrà essere pagato con modalità mensile solamente nel caso in cui la rata sia maggiore di € 5,00.

Qualora alla scadenza della rata il saldo del conto corrente non fosse sufficiente a coprire la rata di premio dovuta, Webank provvederà ad effettuare due ulteriori tentativi di prelievo a distanza di 7 giorni. Ove anche il terzo tentativo di prelievo non andasse a buon fine, il pagamento potrà avvenire solo previa richiesta scritta da parte del Contraente che avrà cura di inviare detta richiesta scritta alla Compagnia, ferme le successive scadenze (art. 1901 Codice Civile).

Nel caso in cui il Contraente chiuda il conto corrente bancario la polizza verrà estinta.

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;
- alle abitudini di vita dell'Assicurato (stato di fumatore / non fumatore).

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. 14 - 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;
- estinzione del conto corrente bancario con Webank;
- 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 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.

Per informazioni su detti valori è possibile rivolgersi alla Compagnia tramite la sezione "Assistenza Clienti" del sito www.metlife.it.

# ART. 15 – 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. 16 - 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. 17 - BENEFICIARI**

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione comunicandola per iscritto alla Compagnia o per testamento. Qualora il Contraente volesse, in fase di sottoscrizione della polizza, designare beneficiari differenti da quelli legittimi e/o testamentari, potrà elencarli nel modulo di sottoscrizione on-line attraverso l'opzione "Altri beneficiari".

La designazione dei Beneficiari non può tuttavia essere revocata o modificata nei sequenti 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 Cod. Civ.). In particolare, le somme loro corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

### **ART. 18 - VALIDITÀ TERRITORIALE**

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

# ART. 19 - RESIDENZA DELL'ASSICURATO

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;
- 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 - MODALITÀ DI ESERCIZIO DEL DIRITTO DI RECESSO

Entro il termine di decadenza di 30 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 - Rappresentanza Generale per l'Italia, 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 della quota parte di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

Si precisa che, se nel termine di 30 giorni sopraindicato, si verifica un sinistro ed il Beneficiario dichiara 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.

Il Contraente può altresì recedere dal contratto con lettera raccomandata A.R. spedita almeno 30 giorni prima di ogni scadenza annuale

In mancanza di recesso il contratto è tacitamente prorogato per un anno e così successivamente, fino al raggiungimento dell'età massima assicurabile.

# **ART. 22 - 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. 23 - 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. 24 - 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. 25 - 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 gg. dalla ricezione della richiesta. Le richieste devono essere inoltrate per iscritto alla Compagnia:

MetLife Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia Via Andrea Vesalio 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. 26 – MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL FASCICOLO INFORMATIVO

La Compagnia si impegna a pubblicare sul proprio sito internet www.metlife.it gli aggiornamenti relativi alle informazioni contenute nel presente Fascicolo Informativo. Per effetto della pubblicazione, i suddetti aggiornamenti si reputano conosciuti dai contraenti e/o assicurati, senza obbligo di effettuare altre comunicazioni.

Le variazioni derivanti da innovazioni normative saranno segnalate in occasione della prima comunicazione da inviare in adempimento degli obblighi di informativa previsti dalla normativa vigente.

# ART. 27 - 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 ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi al seguente Istituto:

ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti 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 riquardanti 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'ISVAP 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'ISVAP 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.





Condizioni di Assicurazione, Pagina 6 di 6



### **ART. 28 - PRESCRIZIONE**

Ai sensi dell'art. 2952, comma 1, codice civile "il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze" e, comma 2, "Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda".

In particolare, il diritto del Beneficiario di incassare la somma assicurata si prescrive al decorso del termine di due anni, dalla data del verificarsi del decesso dell'Assicurato, conformemente a quanto previsto dalla disciplina sulle polizze vita c.d. dormienti, ai sensi e per gli effetti della L. n. 266 del 23 dicembre 2005 e sue successive modificazioni e integrazioni.

### ART. 29 - LEGGE APPLICABILE E LINGUA DEL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana.

### **ART. 30 - CONFLITTO D'INTERESSI**

MetLife Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia, che commercializza il presente contratto, è una 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 Assicurazioni sono stati aggiornati in data 02.11.2012.





# 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.

**BENEFICIARIO**: La persona (o le persone) designata dal Contraente a riscuotere la prestazione assicurata al verificarsi della premorienza dell'Assicurato.

CAPITALE ASSICURATO: L'importo che la Compagnia si impegna a corrispondere al verificarsi della premorienza dell'Assicurato.

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

COMPAGNIA: MetLife Europe Limited con Sede Legale e Direzione Generale in Dublino 2, '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Irlanda e Rappresentanza Generale per l'Italia in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. La Compagnia è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazioni ammesse da ISVAP ad operare in Italia in regime di stabilimento al n. 1.00110 nonché al Registro delle Imprese di Roma al n. 12083481007 e svolge la propria attività assicurativa attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia avente Sede Legale in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma.

**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.

ISVAP: L'acronimo di "Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo", ossia l'organo di vigilanza e di controllo sulle imprese esercenti attività di assicurazione, istituito con la legge n°576 del 12/8/1982. L'Istituto ha sede in Roma, via del Quirinale n. 21, tel. 06.421331, fax 06.421.33206 ed è preposto, tra l'altro, a esaminare eventuali reclami.

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.

**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.

I dati contenuti nel Glossario sono stati aggiornati in data 02.11.2012.





### 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<sup>1</sup>, anche successivamente nel corso del rapporto con Lei instaurato, saranno utilizzati dalla Nostra Società, MetLife Europe Limited (titolare del trattamento) al solo fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti². A tali scopi Lei potrebbe fornire alla Nostra Società eventuali dati sensibili<sup>3</sup> (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<sup>4</sup>, nonché (ii) ad enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge o di contratto5. L'elenco completo ed aggiornato di tali soggetti è disponibile sul sito internet: www.metlife.it.Taluni Suoi dati potrebbero inoltre essere comunicati a società del Nostro gruppo situate in Paesi appartenenti all'Unione Europea e negli U.S.A<sup>6</sup> 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 al Responsabile del Dipartimento della linea individuali, in qualità di responsabile del trattamento dei Suoi dati, presso 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, ISVAP, 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.





Certificato di Assicurazione

wecare vita					
POLIZZA					
Numero di polizza					
DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO					
Cognome	Nome	Nome		Sesso: ☐ M ☐ F Data di nascita	
Comune di nascita (o Stato estero)		Prov.	Codice Fiscale		
Indirizzo		CAP	Città	Prov.	
N. di telefono	Cellulare		E-mail	E-mail	
CARATTERISTICHE CONTRATTUALI	1				
Garanzia: Prestazione in caso di morte dell'	assicurato	Capitale as	ssicurato:		
Decorrenza: dalle ore 24 del		<b>Durata:</b> an	nuale con tacito rinnovo		
Frazionamento: ☐ Mensile ☐ Ar	Premio della prima rata:				
BENEFICIARI					
☐ Eredi legittimi e/o testamentari ☐ Altri					
INFORMAZIONI IMPORTANTI		13			
Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulle concernenti i rischi assicurati e quelli esclus Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o re stazione. L'Assicurato ha facoltà di esercitare il diritte L'Assicurato dichiara di aver ricevuto e prese Mod. WVTFN02 Ed. 11/2012 contenente: la	i, gli eventuali limiti all'ind eticenti rese dall'Assicurato o di recesso entro 30 giorni o visione, prima dell'adesio	ennizzo, gli obblig per la conclusione dalla data di conc ne, della documen	ghi in caso di sinistro. e del contratto possono compr clusione del contratto. utazione precontrattuale nonch	romettere il diritto alla pre	
Luogo	Data	Fir	ma		
DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO  L'Assicurato conferma, sotto la propria respendi aver aderito tramite home banking  di aver autorizzato Webank a conserve  di aver fornito a Webank le informazi  di aver scelto per la trasmissione della  di aver letto attentamente le Condizion  gli eventuali limiti all'indennizzo e gli  di aver autorizzato Webank ad addeb	al prodotto assicurativo; are su supporto durevole l' oni necessarie alla verifica s documentazione la modal oni di Assicurazione con pa obblighi in caso di sinistro;	sull'adeguatezza d ità via	lel contratto prima dell'adesion  posta; agli articoli concernenti i risch	ni assicurati e quelli esclusi,	
Luogo	Data	Fir	ma		
CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PE L'Assicurato conferma di aver fornito a Me personali, anche sensibili, per le finalià, sec sensi della normativa sulla privacy (D.Lgs. 1	tLife Europe Limited - Rap ondo le modalità e mediar	nte i soggetti indic	ati nell'Informativa sul Trattan		
Luogo	Data	Fire	ma		

Il Contraente/Assicurato

MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia Il Rappresentante Legale Robert Constantin Gauci



