

MetLife Europe Limited

Rappresentanza Generale per l'Italia

Condizioni di assicurazione relative alla Convenzione assicurativa n. CL/13/562 "Lifestyle" stipulata da Smartika S.p.A. con MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia per l'assicurazione dei rischi caso morte e invalidità permanente totale.

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- a) Nota informativa
- b) Condizioni di assicurazione
- c) Glossario
- d) Modulo di adesione al Programma Assicurativo

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

Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.



MetLife Europe Limited è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 415123, capitale sociale autorizzato pari ad € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna, di cui 635.000 emesse.

Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Limited, Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Codice fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12083481007, REA n. 1348910, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. 1.00110, all'appendice dell'albo delle Imprese Assicuratrici, Elenco I.

Avvertenza: l'Assicuratore 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 dalla Contraente, senza obbligo di alcuna altra comunicazione.

A) NOTA INFORMATIVA

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **01/02/2013**

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

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

La Nota informativa si articola in quattro sezioni:

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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

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

La Convenzione assicurativa è stipulata con la Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Limited iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) ed avente Sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. Nel sito internet www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il patrimonio netto di MetLife Europe Limited alla data del 31 dicembre 2011 è pari a € 97.976.000,00 e comprende capitale sociale emesso pari ad € 635.000,00 rispetto al capitale autorizzato pari a € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna, di cui 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 disponibile e 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 – INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte – Limitazioni ed esclusioni

La durata massima del Programma Assicurativo è pari a quanto indicato nel modulo di adesione al programma assicurativo con **un minimo di 1 mese ed un massimo di 48 mesi**. Il contratto è stipulato senza clausola di tacito rinnovo.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- **Decesso per qualsiasi causa** (in seguito definita D);



- **Invalidità Permanente Totale a seguito di infortunio o malattia** (in seguito definita IPT).

Si rinvia all'art. 6 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

Avvertenza: si richiama l'attenzione della Contraente sulle disposizioni contenenti limitazioni, esclusioni, franchigie, massimali, limiti massimi di età assicurabile e periodi di carenza applicabili alle garanzie assicurative e si rinvia agli artt. 2, 3, 6 e 7 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

Avvertenza: si richiama l'attenzione della Contraente sul fatto che, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile, le dichiarazioni inesatte e le reticenze della Contraente e/o dell'Assicurato al momento dell'adesione al Programma Assicurativo possono determinare l'annullamento del Programma Assicurativo, ovvero determinare la riduzione dell'indennizzo da corrispondersi in relazione al sinistro. Si rinvia all'art. 3 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: si richiama l'attenzione della Contraente sul fatto che il contratto di assicurazione è nullo allorché il rischio assicurato non sia mai esistito o abbia cessato di esistere prima della conclusione del medesimo contratto, ovvero allorché venga stipulata l'assicurazione sulla vita di un terzo senza il consenso di questi o del suo legale rappresentante.

5. Premi

Il premio assicurativo è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata, all'età dell'Assicurato ed al suo stato di salute.

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

Il premio, unico per l'intera durata del Programma Assicurativo, è pari a € 6,00 mensili da moltiplicare per il numero di mensilità di durata del Programma Assicurativa. Il premio, su delegazione dell'Assicurato, viene versato in via anticipata ed in un'unica soluzione dalla Contraente all'Assicuratore.

Non è prevista la possibilità di frazionare il premio.

Il premio e le somme assicurate non sono soggette ad adeguamento.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

6. Costi gravanti sul premio

COSTO COMPLESSIVO PER EMISSIONE, GESTIONE E ACQUISIZIONE DEL CONTRATTO
72,00% del premio assicurativo netto imposte (di cui il 60,00% corrisposto come costo di intermediazione e distribuzione)

7. Regime fiscale

Al presente contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal D.P.R. n. 917/86 e successive modifiche.

Imposte sui premi

Al fine di applicare correttamente l'imposta sui premi di assicurazione occorre ripartire il premio nelle due componenti:

- Premio per le garanzie del Ramo Vita: 80,00% del premio lordo;
- Premio per le garanzie del Ramo Danni : 20,00% del premio lordo.

I premi per le garanzie del Ramo Vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni.

I premi per le garanzie del Ramo Danni sono soggetti ad una imposta sulle assicurazioni pari al 2,5% dell'ammontare dei premi.

Detrazione fiscale dei premi

Per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente Totale (100,00% del premio lordo) è prevista una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) pari al 19% dei premi versati fino ad un importo massimo di € 1.291,14 annui.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO – INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia agli artt. 3 e 4 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

9. Diritto di recesso

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo, a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Assicuratore presso la Contraente, entro 30 giorni dalla data di perfezionamento del contratto (così come descritta all'art. 3 delle Condizioni di assicurazione). In tal caso l'Assicuratore, per il tramite della Contraente, restituirà all'Assicurato il premio già pagato, al netto delle imposte e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.



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

In caso di sinistro, per consentire la liquidazione della prestazione assicurata, i beneficiari devono fornire all'Assicuratore la documentazione indicata nell'art. 9 delle Condizioni di assicurazione.

In caso di indennizzo, l'Assicuratore si impegna a procedere al regolamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, salvo casi particolari.

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile II comma, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in 10 anni. Qualora i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti, entro il suddetto termine di prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

11. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

12. Lingua in cui è redatto il contratto

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

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, Ufficio Reclami, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300, Indirizzo e-mail reclami@metlife.it.

L'Impresa gestisce il reclamo dando 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 all'IVASS - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma - corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dall'Impresa e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

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

Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe Limited al seguente indirizzo: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 9138, College Green, Dublin 2, Ireland oppure Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.

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

14. Comunicazioni dell'Assicurato all'Assicuratore

Non essendo la professione svolta dall'Assicurato rilevante ai fini della valutazione del rischio compiuta dall'Assicuratore, con riferimento al presente contratto, l'Assicurato è esentato dalla comunicazione di cui all'art. 1926 del Codice civile.

15. Conflitto di interessi

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

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

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



Fascicolo informativo - Nota informativa - Pagina 3 di 4



MetLife Europe Limited è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 415123, capitale sociale autorizzato pari ad € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna, di cui 635.000 emesse.

Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Limited, Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Codice fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12083481007, REA n. 1348910, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. 1.00110, all'appendice dell'albo delle Imprese Assicuratrici, Elenco I.

B) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **01/02/2013**

TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

Agente: April Italia S.p.A. con Sede in Via Vittor Pisani n. 19, 20124 Milano, iscritta alla Sezione A del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. A000111203, in data 19/03/2007.

Assicurato: la persona fisica sulla cui vita o persona viene stipulato il contratto e che abbia aderito al Programma Assicurativo ai sensi dell'art. 3.

Assicuratore: 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 IVASS ad operare in Italia in regime di stabilimento al n. I.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.

Beneficiario: l'Assicurato o, in caso di decesso, i suoi eredi.

Contraente: Smartika S.p.A. con Sede in Via Vittoria Colonna n. 7, 20149 Milano, iscritta alla Sezione E del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. E000242900, in data 31/01/2008, che opera in qualità di collaboratore dell'Agente.

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

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

Premio: la somma versata all'Assicuratore per la copertura assicurativa prestata.

Programma Assicurativo: l'insieme delle garanzie prestate dall'Assicuratore.

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

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

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.

Il Programma Assicurativo offerto dall'Assicuratore comprende le seguenti garanzie:

- **Decesso per qualsiasi causa** (in seguito definita D);
- **Invalità Permanente Totale a seguito di infortunio o malattia** (in seguito definita IPT).

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali ma l'IPT deve essere oggetto di accertamento da parte di un medico che eserciti la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea.

ART. 3 – PERSONE ASSICURABILI E FORMALITÀ DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Persone assicurabili: sono assicurabili le persone fisiche che, alla data di adesione al Programma Assicurativo, abbiano una età compresa tra 18 e 66 anni di età e al termine del Programma Assicurativo non abbia ancora compiuto 70 anni di età.

Formalità di assunzione medica e modalità di perfezionamento del contratto: si richiede la sottoscrizione della Dichiarazione di adesione, comprensiva di dichiarazione di buona salute, riportata nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo. Il contratto si perfeziona con la sottoscrizione della Dichiarazione di adesione da parte dell'Assicurato.

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, 1893 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

Il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 della data di perfezionamento del contratto (così come definita all'art. 3 delle Condizioni di assicurazione) e rimane in vigore per la durata prevista nel modulo di adesione - fino ad un massimo di 48 mesi - a condizione che il premio corrispondente risulti pagato.

Il Programma Assicurativo cessa in ogni caso:

- al compimento del 70° anno di età da parte dell'Assicurato;
- al pagamento della prestazione assicurata con riferimento alle garanzie D e IPT;
- in caso di decesso dell'Assicurato;
- in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'Assicurato.

Il presente contratto è stipulato senza clausola di tacito rinnovo.

ART. 5 – RECESSO

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo, a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Assicuratore presso la Contraente, entro 30 giorni dalla data di perfezionamento del contratto (così come descritta



all'art. 3 delle Condizioni di assicurazione). In tal caso, sarà restituito all'Assicurato, per il tramite della Contraente, il premio già pagato, al netto delle imposte e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso da parte dell'Assicurato.

ART. 6 – PRESTAZIONI ASSICURATE

- In caso di **Decesso (D)** dell'Assicurato per qualsiasi causa, **salvo i casi di esclusione specificati all'art. 7**, l'Assicuratore corrisponde al Beneficiario una prestazione fissa pari a € 6.000,00.
- In caso di **Invalidità Permanente Totale (IPT)** dell'Assicurato a seguito di infortunio o malattia, **salvo i casi di esclusione specificati all'art. 7**, l'Assicuratore corrisponde al Beneficiario una prestazione fissa pari a € 6.000,00. **L'IPT corrisponde ad un'invalidità di almeno il 66% secondo la tabella INAIL (D.P.R. n. 1124 del 30/06/65 e successive modifiche) e deve essere riconosciuta, con certificazione medica, dopo un periodo di almeno 12 mesi dalla data delle prima constatazione della malattia o di almeno 6 mesi dalla data dell'evento in caso di infortunio. Per poter beneficiare di questa garanzia è necessario che, alla data d'inizio dell'IPT, l'Assicurato abbia cessato la propria attività lavorativa dopo aver maturato i requisiti per la pensione di anzianità o vecchiaia.**

ART. 7 – LIMITAZIONI

Esclusioni

- **Per tutte le garanzie, le conseguenze:**
 - di una malattia insorta o di un infortunio verificatosi prima della data di adesione al Programma Assicurativo;
 - dell'uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
 - di stati di alcolismo acuto o cronico;
 - di un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
 - di tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
 - di guerra o insurrezione;
 - di qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
 - di atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;
 - di tutti i rischi nucleari.
- **Solo per D:** il suicidio dell'Assicurato accaduto nei 2 anni successivi alla data di adesione al Programma Assicurativo.
- **Solo per IPT:** le conseguenze:
 - di malattie mentali o disturbi psichici in genere;
 - di ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;
 - della gravidanza, del puerperio e delle patologie correlate.

Prestazione massima: la prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei Programmi Assicurativi di cui è titolare, è di € 6.000,00.

ART. 8 – PREMIO ASSICURATIVO

Il premio, unico per l'intera durata del Programma Assicurativo, è pari a € 6,00 mensili da moltiplicare per il numero di mensilità di durata del Programma Assicurativa. Il premio, su delegazione dell'Assicurato, viene versato in via anticipata ed in un'unica soluzione dalla Contraente all'Assicuratore.

Ai sensi dell'art. 1901 del Codice civile, in caso di mancato pagamento del premio, il Programma Assicurativo resta sospeso sino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Aderente paga quanto da esso dovuto.

ART. 9 – DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

In caso di sinistro, dietro richiesta all'Agente - **April Italia S.p.A., Via Vittor Pisani n. 19, 20124 Milano, Tel. 02/671413002, Fax 02/76020988** - saranno forniti all'Assicurato (o ai suoi eredi/beneficiari) i seguenti moduli da compilare: 1) modulo di denuncia sinistro; 2) modulo di rapporto medico; 3) modulo per il trattamento dei dati personali dell'Assicurato a fini assicurativi (D.lgs. n. 196/2003). **Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta utilizzando i moduli prestampati forniti, a condizione che siano complete dei giustificativi richiesti elencati alla fine del modulo di denuncia.** L'Assicuratore ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione, qualora ciò sia reso indispensabile per la corretta valutazione del sinistro. L'Assicuratore si riserva il diritto di far effettuare in ogni momento ed a sue spese accertamenti per verificare la fondatezza delle informazioni allo stesso comunicate. **Ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile il comma, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in 10 anni.** Qualora i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti, entro il suddetto termine di prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni. In caso di indennizzo, l'Assicuratore si impegna a procedere al regolamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa, salvo casi particolari.

ART. 10 – RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, Ufficio Reclami, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300, Indirizzo e-mail reclami@metlife.it.

L'Impresa gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.



MetLife Europe Limited è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 415123, capitale sociale autorizzato pari ad € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna, di cui 635.000 emesse.

Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Limited, Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Codice fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12083481007, REA n. 1348910, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. 1.00110, all'appendice dell'albo delle Imprese Assicuratrici, Elenco I.

In conformità al disposto del Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma - corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dall'Impresa e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

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

Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe Limited al seguente indirizzo: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 9138, College Green, Dublin 2, Ireland oppure Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.

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

ART. 11 – LEGGE APPLICABILE

Al contratto si applica la legge italiana.

ART. 12– FORO COMPETENTE

Qualsiasi controversia tra l'Assicuratore e l'Assicurato in relazione all'esecuzione, interpretazione, validità o cessazione del Programma Assicurativo, sarà risolta mediante ricorso all'Autorità giudiziaria ordinaria, previo espletamento del tentativo di mediazione dinanzi alla Camera di Commercio presente nel luogo di residenza dell'Assicurato, nel rispetto di quanto previsto dal D.lgs. n. 28/2010. Il foro competente per territorio in via esclusiva è quello del luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

ART. 13 – 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 (Art. 13 D.lgs n. 196/2003)

Gentile Cliente, La informiamo che i Suoi dati personali acquisiti direttamente da Lei o tramite terzi¹, anche successivamente nel corso del rapporto con Lei instaurato, saranno utilizzati dalla Nostra Società, MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia (titolare del trattamento) al solo fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti². A tali scopi Lei potrebbe fornire alla Nostra Società eventuali dati sensibili³ (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 trattamento⁴, 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.⁶ qualora ciò risulti strettamente necessario per particolari esigenze connesse alla elaborazione di specifiche statistiche in relazione ai rischi assicurati, alla gestione dei premi e delle liquidazioni dei sinistri. La invitiamo pertanto a rilasciare alla Nostra Società, con la sottoscrizione della clausola posta nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo, il consenso al trattamento dei Suoi dati personali, ivi compresi i dati sensibili da Lei eventualmente forniti, ai fini della gestione del Suo rapporto di assicurazione e dello svolgimento delle attività connesse, nei limiti e con le modalità sopra indicate. In ogni momento, Lei potrà consultare i Suoi dati ed eventualmente chiederne l'eventuale aggiornamento, rettifica, integrazione od opporsi al loro trattamento (ed esercitare gli altri diritti previsti dall'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003) rivolgendosi a MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, tel. 06/492161, fax 06/49216300, e-mail sede.roma@metlife.it.

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

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

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

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

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

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



MetLife Europe Limited è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublin 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, di cui 635.000 emesse.

Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Limited, Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Codice fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12083481007, REA n. 1348910, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. 1.00110, all'appendice dell'albo delle Imprese Assicuratrici, Elenco I.

C) GLOSSARIO

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **01/02/2013**

Di seguito una spiegazione dei termini solitamente utilizzati nei contratti assicurativi che la Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del contratto.

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

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

Assicuratore: Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale la Contraente stipula il contratto collettivo di assicurazione.

Beneficiario: persona fisica o giuridica designata nel contratto, che può coincidere con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Carenza (o sospensione del Programma Assicurativo): periodo di tempo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora il sinistro avvenga in tale periodo l'Assicuratore non corrisponde la prestazione assicurata.

Caricamenti: parte del premio versato dalla Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'Assicuratore.

Compagnia: Vedi "Assicuratore".

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

Conflitto di interessi: l'insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse dell'Assicuratore può collidere con quello della Contraente o dell'Assicurato.

Contraente: persona giuridica che stipula il contratto collettivo di assicurazione con l'Assicuratore e che versa al medesimo i premi pagati dagli Assicurati.

Contratto di assicurazione: contratto con il quale l'Assicuratore, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare la prestazione assicurata al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

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

Decorrenza della garanzia: momento in cui le garanzie divengono operanti, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

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

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

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dall'Assicuratore, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Fascicolo informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare alla Contraente ed all'Assicurato, composto da: Nota informativa, Condizioni di assicurazione, Glossario e Modulo di adesione al Programma Assicurativo.

Franchigia assoluta: periodo di tempo superato il quale l'Assicuratore indennizza il sinistro.

Franchigia relativa: periodo di tempo superato il quale l'Assicuratore indennizza il sinistro a partire dalla data dell'evento.

Garanzia: copertura assicurativa prevista dal contratto in base alla quale l'Assicuratore si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario (es. decesso, invalidità permanente totale, ecc.).

Impresa: Vedi "Assicuratore".

Inabilità temporanea totale: incapacità totale ad attendere alle proprie occupazioni per un periodo di tempo limitato.

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.

Intermediario: la persona fisica o la società, iscritta nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa o riassicurativa.

Invalidità permanente totale: definitiva e totale incapacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie abituali occupazioni.

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

Liquidazione: pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

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

Massimale: somma massima garantita dall'Assicuratore al Beneficiario.

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

Perdita involontaria d'impiego: perdita dell'impiego non dipendente dalla volontà dell'Assicurato.

Polizza collettiva: contratto di assicurazione sulla vita stipulato da un Contraente costituito da una persona giuridica per conto di un gruppo di Assicurati.

Premio annuo: importo versato annualmente all'Assicuratore secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Premio complessivo (o lordo): importo complessivo da versare all'Assicuratore quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Premio di tariffa: somma di premio puro e dei caricamenti.

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

Premio puro: importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dall'Assicuratore con il contratto di assicurazione. È la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulle probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

Premio unico: importo da corrispondere in soluzione unica all'Assicuratore al momento della conclusione del contratto di assicurazione.

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

Prestazione assicurata: somma che l'Assicuratore garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Proposta: documento o modulo sottoscritto dall'Assicurato con il quale egli manifesta all'Assicuratore la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Programma Assicurativo: insieme delle garanzie assicurative offerte dall'Assicuratore.

Questionario medico: modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che l'Assicuratore utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Recesso (o diritto di ripensamento): diritto dell'Assicurato di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

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

Ricovero ospedaliero: degenza che comporti almeno un pernottamento in una struttura ospedaliera.

Rischio demografico: rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno dell'Assicuratore di erogare la prestazione assicurata.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

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

Superpremio: maggiorazione di premio richiesta dall'Assicuratore nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (superpremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (superpremio professionale o sportivo).

Tecniche di comunicazione a distanza: qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Assicuratore (o di un intermediario incaricato dall'Assicuratore) e dell'Assicurato, possa impiegarsi per la trasmissione delle comunicazioni inerenti al contratto.

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

