

Assicurazione Vita

PREMIO MENSILE

Fascicolo
Informativo

CheBanca!
Gruppo Mediobanca

MetLife[®]

MetLife Europe Limited

Rappresentanza Generale per l'Italia

Convenzione assicurativa n. CL/13/771 stipulata da CheBanca! S.p.A. con MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia per l'assicurazione del rischio caso morte.

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 ed all'Assicurato prima della sottoscrizione, rispettivamente, della Convenzione assicurativa e del Modulo di adesione al Programma Assicurativo.

Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

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 dai contraenti e/o assicurati, senza obbligo di alcuna altra comunicazione.

A. Nota informativa.

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: 01/02/2014.

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 e l'Assicurato debbono prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione, rispettivamente, della Convenzione assicurativa e del Modulo di adesione al Programma Assicurativo.

LA NOTA INFORMATIVA SI ARTICOLA IN QUATTRO SEZIONI:

- A1. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- A2. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- A3. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE
- A4. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni e degli artt. 5 e 31 del Regolamento IVASS 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.

A1. Informazioni sull'impresa di assicurazione.

1. INFORMAZIONI GENERALI

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

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

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

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

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

Il patrimonio netto di MetLife Europe Limited alla data del 31 dicembre 2012 è pari a € 464.766.000,00 e comprende capitale sociale emesso pari ad € 2.325.000,00 rispetto al capitale autorizzato pari a € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna, di cui 2.325.000 emesse, e conferimenti per € 620.737.000,00 al netto di utili non distribuiti per € 364.716.000,00. L'indice di solvibilità di MetLife Europe Limited 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 302%.

A2. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte.

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

La durata del contratto è pari a quella del piano di rimborso del Mutuo, **con un minimo di 120 mesi ed un massimo di 360 mesi.**

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- Prestazione in caso di Decesso per qualsiasi causa dell'Assicurato.

Si rinvia all'art. 7 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio della prestazione.

Avvertenza: si richiama l'attenzione della Contraente e dell'Assicurato sulle disposizioni contenenti limitazioni, esclusioni, massimali e limiti massimi di età assicurabile applicabili alla garanzia assicurativa e si rinvia agli artt. 2, 3, 7 e 8 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze relative alla compilazione del Questionario sanitario, contenute nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo.

4. PREMI

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

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 periodico mensile è determinato applicando al capitale iniziale del Mutuo il tasso di premio periodico indicato nella tabella di seguito riportata, in funzione della durata del Mutuo espressa in anni. Il premio, posto a carico dell'Assicurato e addebitato ogni mese unitamente alla rata del Mutuo, viene versato dalla Contraente all'Assicuratore su base mensile.

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

Durata del Mutuo in Anni	Tasso di Premio Periodico
10	0,0107%
11	0,0113%
12	0,0119%
13	0,0125%
14	0,0130%
15	0,0138%
16	0,0144%
17	0,0154%
18	0,0162%
19	0,0171%
20	0,0164%
21	0,0173%
22	0,0183%
23	0,0195%
24	0,0207%
25	0,0218%
26	0,0232%
27	0,0245%
28	0,0261%
29	0,0251%
30	0,0267%

Si informa l'Assicurato che il 38,00% del premio netto imposte (ovvero € 38,00 per ogni € 100,00 di premio netto imposte) è in media corrisposto all'Intermediario a titolo di remunerazione dell'attività di distribuzione del prodotto assicurativo.

Avvertenza: in caso di estinzione anticipata totale del Mutuo da parte dell'Assicurato, il Programma Assicurativo cessa alla scadenza del periodo assicurativo mensile per il quale è stato versato il relativo premio.

A3. Informazioni sui costi, sconti, regime fiscale.

5. COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

COSTO COMPLESSIVO PER EMISSIONE, GESTIONE E ACQUISIZIONE DEL CONTRATTO

56,00% del premio assicurativo netto imposte

(di cui il 38,00% corrisposto come costo di intermediazione e distribuzione)

6. REGIME FISCALE

Al presente contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal Testo Unico delle Imposte sui Redditi (TUIR).

I premi per assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di morte danno diritto annualmente ad una detrazione dall'Imposta sul Reddito IRPEF alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.

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

A4. Altre informazioni sul contratto.

7. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

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

8. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

In caso di interruzione del versamento dei premi il Programma Assicurativo cessa ed i premi versati restano acquisiti all'Assicuratore. Il Programma Assicurativo non potrà essere riattivato anche in caso di versamento delle rate di premio mancanti. Eventuali sinistri che si dovessero verificare dopo l'interruzione del versamento dei premi non saranno pertanto indennizzati dall'Assicuratore.

9. REVOCA DELLA PROPOSTA

Per i soli casi in cui l'adesione al contratto si perfeziona con la formale accettazione del rischio da parte dell'Assicuratore (così come descritti all'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione) l'Assicurato ha il diritto di revocare la proposta di assicurazione fintantoché non ha avuto conoscenza dell'accettazione della proposta da parte dell'Assicuratore. La revoca può essere esercitata mediante invio all'Assicuratore presso la Contraente di lettera raccomandata A/R. In tal caso l'Assicuratore, per il tramite della Contraente, restituirà all'Assicurato le somme eventualmente pagate dal medesimo, entro 30 giorni dalla notifica della revoca.

10. 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 assicurazioni)**. In tal caso l'Assicuratore, per il tramite della Contraente, restituirà all'Assicurato il premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso da parte dell'Assicurato.

11. 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. 10 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 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Qualora i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti, entro il suddetto termine di prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

12. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana.

13. 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.

14. 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 IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela del Consumatore - 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/finservices-retail/finnet/index.en.htm>) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

15. COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO ALL'ASSICURATORE

Con riferimento al presente contratto l'Assicurato è esentato dalla comunicazione di cui all'art. 1926 del Codice civile.

16. 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
Maurizio Taglietti**



B. Condizioni di assicurazione.

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: 01/02/2014.

TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

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

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

Beneficiario: la persona fisica o giuridica, designata dall'Assicurato nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo, che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento o, in mancanza, i suoi eredi.

Capitale Residuo del Mutuo: corrisponde al debito residuo in linea capitale del Mutuo (che non include pertanto gli interessi) previsto nel piano di ammortamento iniziale del Mutuo, ovvero quello stabilito in sede di stipula del contratto di Mutuo e consegnato all'Assicurato.

Contraente: CheBanca! S.p.A. con Sede Legale e Direzione Generale in Viale Bodio n.37, Palazzo 4, 20158 Milano, iscritta alla Sezione D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. D000203096, in data 05/10/2007.

Età: corrisponde all'età assicurativa, ovvero all'età dell'Assicurato determinata in anni interi, cioè pari al numero di anni compiuti, maggiorato di uno qualora, a tale data, l'ultimo compleanno sia trascorso da più di 6 mesi (esempio: se l'Assicurato ha compiuto 30 anni il 1° febbraio 2012, la sua età assicurativa al 1° settembre 2012 sarà 31 anni).

Importo da assicurare: il capitale iniziale del Mutuo.

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

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

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

Mutuo: il mutuo erogato dalla Contraente con piano di ammortamento alla francese a rata costante.

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

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

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

Art. 1 – Base dell'assicurazione.

L'assicurazione è assunta dall'Assicuratore in base alle comunicazioni della Contraente ed alle dichiarazioni degli Assicurati.

CHE COSA È ASSICURATO E PER QUALI EVENTI

Art. 2 – Garanzie.

Il Programma Assicurativo offerto dall'Assicuratore comprende la garanzia **Decesso per qualsiasi causa** (in seguito definita **D**). La garanzia è prestata senza limiti territoriali.

Il presente Programma Assicurativo può essere proposto esclusivamente in abbinamento ai Mutui erogati dalla Contraente con durata compresa tra 120 e 360 mesi.

CHI È ASSICURABILE

Art. 3 – Persone assicurabili e formalità di ammissione al programma assicurativo.

Sono assicurabili il mutuatario principale e l'eventuale cointestatario del contratto di Mutuo, **a condizione che:**

- **al momento dell'adesione al Programma Assicurativo, abbiano compiuto 18 anni di età ed abbiano un'età non superiore a 70 anni;**
- **al termine del piano di rimborso del Mutuo, abbiano un'età non superiore a 80 anni.**

Formalità di assunzione medica e modalità di perfezionamento del contratto.

Le formalità di assunzione medica e le modalità di perfezionamento del contratto variano in base all'importo da assicurare:

- **Importo da assicurare fino a € 250.000,00:** si richiede la compilazione del **Questionario medico** allegato al Modulo di adesione al Programma Assicurativo. Nel caso in cui l'Assicurato abbia compilato il Questionario medico con risposta negativa a tutte le domande, il contratto si perfeziona con la sottoscrizione del Questionario medico da parte dell'Assicurato. Nel caso in cui l'Assicurato abbia fornito anche una sola risposta positiva nel Questionario Medico, il contratto si perfeziona nel momento in cui l'Assicuratore, ricevuto il Questionario medico, confermi per iscritto l'accettazione del rischio. Laddove l'Assicuratore richieda ulteriore documentazione medica, il contratto si perfeziona nel momento in cui l'Assicuratore, ricevuta la documentazione supplementare richiesta, confermi per iscritto l'accettazione del rischio. Laddove l'Assicuratore richieda l'applicazione di un superpremio o l'esclusione di determinate patologie dal Programma Assicurativo, il contratto si perfeziona nel momento in cui l'Assicuratore, ricevuta l'accettazione di tali condizioni da parte dell'Assicurato, confermi per iscritto l'accettazione del rischio.

Condizioni di assicurazione.

- **Importo da assicurare superiore a € 250.000,00 e fino a € 1.000.000,00:** si richiede la compilazione del **Rapporto di visita medica** allegato al Modulo di adesione al Programma Assicurativo nonché l'effettuazione degli **Esami clinici** ivi indicati. In questo caso, il contratto si perfeziona nel momento in cui l'Assicuratore, ricevuto il Rapporto di visita medica e gli Esami clinici, confermi per iscritto l'accettazione del rischio. Laddove l'Assicuratore richieda ulteriore documentazione medica, il contratto si perfeziona nel momento in cui l'Assicuratore, ricevuta la documentazione supplementare richiesta, confermi per iscritto l'accettazione del rischio. Laddove l'Assicuratore richieda l'applicazione di un superpremio o l'esclusione di determinate patologie dal Programma Assicurativo, il contratto si perfeziona nel momento in cui l'Assicuratore, ricevuta l'accettazione di tali condizioni da parte dell'Assicurato, confermi per iscritto l'accettazione del rischio.

I costi relativi agli accertamenti sanitari richiesti dall'Assicuratore per procedere ad una corretta valutazione del rischio sono a carico dell'Assicurato.

Nel caso in cui l'Assicurato, tramite la Contraente, abbia già assicurato uno o più Mutui con l'Assicuratore che non siano stati ancora completamente rimborsati, ai fini dell'individuazione della formalità di assunzione medica da espletare con riferimento al nuovo Mutuo da assicurare, occorrerà sommare i capitali residui assicurati con il nuovo importo da assicurare ed espletare le formalità di assunzione medica corrispondenti.

Per i Mutui cointestati a due persone, possono essere assicurati sia il mutuatario principale che il cointestatario con un meccanismo di quota parte, **a condizione che il totale delle somme assicurate sia il 100% del capitale iniziale del Mutuo.** In alternativa è possibile assicurare sia il mutuatario principale che il cointestatario **per una somma pari al 100% del capitale iniziale del Mutuo.**

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.

QUANDO SI È ASSICURATI**Art. 4 – Decorrenza e durata del programma assicurativo.**

Il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 della data di perfezionamento del contratto (così come descritta all'art. 3) e comunque non prima delle ore 24.00 del giorno di erogazione del Mutuo.

Non sono oggetto del Programma Assicurativo: i mutui con periodo di preammortamento. Si intendono in preammortamento i mutui con scadenza della prima rata oltre 62 giorni dalla data di erogazione.

Il Programma Assicurativo rimane in vigore per tutta la durata del piano di ammortamento iniziale del Mutuo, ovvero quello stabilito in sede di stipula del contratto di Mutuo e consegnato all'Assicurato, **a condizione che il premio assicurativo corrispondente risulti pagato.**

Il Programma Assicurativo cessa in ogni caso:

- in caso di decesso dell'Assicurato;
- in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'Assicurato;
- in caso di estinzione anticipata del Mutuo.

Condizioni di assicurazione.**Art. 5 – Estinzione anticipata totale del mutuo.**

In caso di estinzione anticipata totale del Mutuo da parte dell'Assicurato, il Programma Assicurativo cessa alla scadenza del periodo assicurativo mensile per il quale è stato versato il relativo premio.

Art. 6 – Recesso e revoca.

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).** In tal caso l'Assicuratore, per il tramite della Contraente, restituirà all'Assicurato il premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso da parte dell'Assicurato.

Per i soli casi in cui l'adesione al contratto si perfeziona con la formale accettazione del rischio da parte dell'Assicuratore (così come descritti all'art. 3) l'Assicurato ha il diritto di revocare la proposta di assicurazione fintantoché non ha avuto conoscenza dell'accettazione della proposta da parte dell'Assicuratore. La revoca può essere esercitata mediante invio all'Assicuratore presso la Contraente di lettera raccomandata A/R. In tal caso l'Assicuratore, per il tramite della Contraente, restituirà all'Assicurato le somme eventualmente pagate dal medesimo, entro 30 giorni dalla notifica della revoca.

QUAL È IL RIMBORSO IN CASO DI SINISTRO**Art. 7 – Prestazioni assicurate.**

In caso di **Decesso per qualsiasi causa (D)** dell'Assicurato, **salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8,** l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario una somma pari al Capitale residuo del Mutuo alla data del D, **eccetto arretrati ed interessi di mora.**

La prestazione assicurata viene calcolata con riferimento al piano di ammortamento iniziale del Mutuo, ovvero quello stabilito in sede di stipula del contratto di Mutuo e consegnato all'Assicurato.

CHE COSA NON È ASSICURATO**Art. 8 – Limitazioni.**

Avvertenza: l'Assicuratore non sarà tenuto a garantire alcuna copertura assicurativa e non sarà obbligato a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre lo stesso a sanzione, divieto o restrizione in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle sanzioni economiche o commerciali, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, o da altre leggi o regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

Esclusioni.

Sono escluse dal Programma Assicurativo, 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;
- della pratica di: attività sportive professionistiche; paracadutismo; parapendio; deltaplano; volo sportivo; immersioni subacquee; arrampicata; sci; alpinismo; sci o snowboard acrobatico e/o estremo; sci fuoripista; torrentismo; motociclismo; automobilismo.

È altresì escluso dal Programma Assicurativo il suicidio dell'Assicurato accaduto nei 2 anni successivi alla data di adesione al Programma Assicurativo.

Prestazione massima: la prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di Mutuo e/o dei Programmi Assicurativi di cui è titolare, è di € 1.000.000,00. Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

PAGAMENTO DEL PREMIO

Art. 9 – Premio assicurativo.

Il premio periodico mensile è determinato applicando al capitale iniziale del Mutuo il tasso di premio periodico indicato nella tabella di seguito riportata, in funzione della durata del Mutuo espressa in anni. Il premio, posto a carico dell'Assicurato e addebitato ogni mese unitamente alla rata del Mutuo, viene versato dalla Contraente all'Assicuratore su base mensile.

In caso di interruzione del versamento dei premi il Programma Assicurativo cessa ed i premi versati restano acquisiti dall'Assicuratore. Il Programma Assicurativo non potrà essere riattivato anche in caso di versamento delle rate di premio mancanti. Eventuali sinistri che si dovessero verificare dopo l'interruzione del versamento dei premi non saranno pertanto indennizzati dall'Assicuratore.

Qualora l'Assicurato decida di rinunciare al Programma Assicurativo, può chiedere alla Contraente di sospendere il pagamento dei premi mensili, inviando richiesta tramite raccomandata a: **CheBanca! S.p.A. - Team Customer Service - Viale Bodio, 37 Palazzo, 4 - 20158 Milano**. La sospensione del pagamento del premio avrà effetto a partire dalla 2ª rata successiva alla data di ricezione della raccomandata da parte della Contraente.

Durata del Mutuo in Anni	Tasso di Premio Periodico
10	0,0107%
11	0,0113%
12	0,0119%
13	0,0125%
14	0,0130%
15	0,0138%
16	0,0144%
17	0,0154%
18	0,0162%
19	0,0171%
20	0,0164%
21	0,0173%
22	0,0183%
23	0,0195%
24	0,0207%
25	0,0218%
26	0,0232%
27	0,0245%
28	0,0261%
29	0,0251%
30	0,0267%

CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 10 – Denuncia di sinistro ed obblighi relativi.

In caso di sinistro, **dietro richiesta alla Contraente CheBanca! S.p.A.**, saranno forniti agli eredi/beneficiari dell'Assicurato 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 II comma, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Qualora i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti, entro il suddetto termine di prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.** 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.

IN CASO DI RECLAMI

Art. 11 – 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 IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela del Consumatore - 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.

Condizioni di assicurazione.

In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe Limited al seguente indirizzo: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 9138, College Green, Dublin 2, Ireland oppure Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890. Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet:

<http://ec.europa.eu/internalmarket/finservices-retail/finnet/index.en.htm>) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Art. 12 – Richiesta di informazioni

L'Assicurato ha il diritto di richiedere all'Assicuratore informazioni in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo ed alle modalità di determinazione della prestazione assicurata. La richiesta può essere effettuata per iscritto all'indirizzo **MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma** oppure attraverso il sito web all'indirizzo **www.metlife.it** cliccando su Assistenza Clienti. L'Assicuratore si impegna a fornire riscontro entro 20 giorni dalla data di ricezione della richiesta. Si informa altresì l'Assicurato che, in linea con le indicazioni dell'IVASS contenute nel Provvedimento n. 7/2013, il medesimo ha l'opportunità di accedere ad un'area riservata, disponibile sul sito web dell'Assicuratore **www.metlife.it**, nella quale visualizzare le informazioni sulla propria polizza assicurativa.

Art. 13 – Legge applicabile

Al contratto si applica la legge italiana.

Art. 14 – Foro competente

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. Il foro competente per territorio in via esclusiva è quello del luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

Art. 15 – Valuta

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

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 D.lgs. n. 196/2003)

Gentile Cliente, La informiamo che i Suoi dati personali acquisiti direttamente da Lei o tramite terzi⁽¹⁾, anche successivamente nel corso del rapporto con Lei instaurato, saranno utilizzati dalla Nostra Società, MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia (titolare del trattamento) al solo fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti⁽²⁾. A tali scopi Lei potrebbe fornire alla Nostra Società eventuali dati sensibili⁽³⁾ (come, ad esempio, le informazioni riportate in questionari sanitari o certificati medici, cartelle cliniche) indispensabili per lo svolgimento delle verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione (c.d. assunzione medica) o all'esecuzione delle prestazioni richieste (es.: la liquidazione di un eventuale sinistro). Il conferimento dei Suoi dati risulta pertanto necessario per il perseguimento delle suddette finalità. Senza di essi non saremmo infatti in grado di fornirLe correttamente i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti. I Suoi dati saranno utilizzati, nell'ambito delle Nostre strutture, solo dal personale preposto alla gestione del rapporto di assicurazione, anche con l'ausilio di strumenti elettronici e con modalità strettamente coerenti con le finalità appena richiamate.

Alcuni Suoi dati potranno essere comunicati a: (i) società del Nostro gruppo e a società di Nostra fiducia, che svolgono per Nostro conto attività e servizi strettamente connessi al rapporto di assicurazione e che utilizzeranno i Suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento⁽⁴⁾, nonché (ii) ad enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge o di contratto⁽⁵⁾. L'elenco completo ed aggiornato di tali soggetti è disponibile sul sito internet: www.metlife.it. Taluni Suoi dati potrebbero inoltre essere comunicati a società del Nostro gruppo situate in Paesi appartenenti all'Unione Europea e negli U.S.A.⁽⁶⁾ qualora ciò risulti strettamente necessario per particolari esigenze connesse alla elaborazione di specifiche statistiche in relazione ai rischi assicurati, alla gestione dei premi e delle liquidazioni dei sinistri. La invitiamo pertanto a rilasciare alla Nostra Società, con la sottoscrizione della clausola posta nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo, il consenso al trattamento dei Suoi dati personali, ivi compresi i dati sensibili da Lei eventualmente forniti, ai fini della gestione del Suo rapporto di assicurazione e dello svolgimento delle attività connesse, nei limiti e con le modalità sopra indicate.

In ogni momento, Lei potrà consultare i Suoi dati ed eventualmente chiederne l'eventuale aggiornamento, rettifica, integrazione od opporsi al loro trattamento (ed esercitare gli altri diritti previsti dall'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003) rivolgendosi a MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, tel. 06/492161, fax 06/49216300, e-mail sede.roma@metlife.it

(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.

C. Glossario.

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: 01/02/2014.

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

Si avvertono tuttavia la Contraente e l'Assicurato 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 (già ISVAP):** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

— **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.

D. Modulo di adesione.

NUMERO ADESIONE: _____ DATA SCADENZA PREVENTIVO: _____

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: 01/02/2014.

MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Convenzione assicurativa n. CL/13/771

stipulata da CheBanca! S.p.A. con MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia

DATI RELATIVI AL MUTUO

Numero di Contratto: _____

Capitale Iniziale: _____ Durata di Rimborso (mesi): _____

Quota Capitale Garantito: % _____

Per i Mutui cointestati a due persone, possono essere assicurati sia il mutuatario principale che il cointestatario con un meccanismo di quota parte, a condizione che il totale delle somme assicurate sia il 100% del capitale iniziale del Mutuo. In alternativa è possibile assicurare sia il mutuatario principale che il cointestatario per una somma pari al 100% del capitale iniziale del Mutuo.

DATI RELATIVI ALL'ASSICURATO

Nome _____ Cognome _____

Luogo di Nascita _____ Provincia _____

Data di Nascita (gg/mm/aa) _____ Sesso M F

Codice Fiscale _____

Professione Lavorativa _____ Telefono _____

Indirizzo: _____ N. _____ CAP _____

Comune _____ Provincia _____

INFORMATIVA RELATIVA AI COSTI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Importo Premio Periodico Mensile (addebitato con la rata del Mutuo): _____

Importo Superpremio (ove richiesto dall'Assicuratore): _____

Importo Premio Periodico Mensile Totale: _____

Importo Premio Periodico Mensile retrocesso all'Intermediario a titolo di remunerazione dell'attività di distribuzione del prodotto assicurativo: _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Avvertenze:

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lett. a), deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dall'Assicuratore, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico;
- d) nel caso in cui l'Assicurato, tramite la Contraente, abbia già assicurato uno o più Mutui con l'Assicuratore che non siano stati ancora completamente rimborsati, ai fini dell'individuazione della formalità di assunzione medica da espletare con riferimento al nuovo Mutuo da assicurare, occorrerà sommare i capitali residui assicurati con il nuovo importo da assicurare ed espletare le formalità di assunzione medica corrispondenti.

CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE

Il sottoscritto dichiara:

- di aver ricevuto copia dell'Informativa precontrattuale di cui all'art. 49 del Regolamento IVASS n. 5/2006 e dei seguenti documenti che compongono il Fascicolo informativo relativo al prodotto assicurativo: a) Nota informativa; b) Condizioni di assicurazione; c) Glossario; d) Modulo di adesione al Programma Assicurativo;
- di essere stato preventivamente informato dalla Contraente che la copertura assicurativa è facoltativa e che il sottoscritto ha la possibilità di procurarsi una copertura alternativa a quella offerta da MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia.

Data (gg/mm/aa): _____ / _____ / _____ Firma dell'Assicurato _____
(leggibile)

ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Il sottoscritto, dopo aver preso visione dell'Informativa precontrattuale e del Fascicolo informativo, aderisce alla copertura assicurativa offerta da MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, anche ai sensi dell'art. 1919 del Codice civile. A tal fine dichiara di soddisfare i requisiti di assicurabilità indicati nell'art. 3 delle Condizioni di assicurazione ed accetta di sottoporsi alle formalità di assunzione medica più avanti specificate.

Data (gg/mm/aa): ____ / ____ / ____ Firma dell'Assicurato _____
(leggibile)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, dopo aver ricevuto copia e preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa sulla privacy (D.lgs. n. 196/2003) acconsente al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, da parte di MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia per le finalità, secondo le modalità e mediante i soggetti, anche situati al di fuori dell'UE, indicati nella predetta informativa.

Data (gg/mm/aa): ____ / ____ / ____ Firma dell'Assicurato _____
(leggibile)

ASSUNZIONE MEDICA - IMPORTO DA ASSICURARE FINO A € 250.000,00

Si richiede la compilazione del Questionario medico allegato al presente Modulo.

Data (gg/mm/aa): ____ / ____ / ____ Firma dell'Assicurato _____
(leggibile)

ASSUNZIONE MEDICA - IMPORTO DA ASSICURARE SUPERIORE A € 250.000,00 E FINO A € 1.000.000,00

Si richiede la compilazione del **Rapporto di visita medica** allegato al presente Modulo completo dei seguenti **Esami clinici**: esame di urine; elettrocardiogramma a riposo e dopo sforzo; esame del sangue (Emocromo, VES, Glicemia, Colesterolemia, Trigliceridi, Urea, Creatinina, Transaminasi GOT, Transaminasi GPT, Fosfatasi Alcalina, Gamma GT, Uricemia, test HIV).

Data (gg/mm/aa): ____ / ____ / ____ Firma dell'Assicurato _____
(leggibile)

DESIGNAZIONE BENEFICIARIO (facoltativa)

Il sottoscritto, in caso di decesso, costituisce la seguente Persona Fisica/Persona Giuridica quale beneficiario delle somme assicurate:

Eredi legittimi

Altro (specificare)

Nome e Cognome/Ragione Sociale: _____

Data di Nascita/Constituzione: _____

Codice Fiscale/Partita Iva: _____

Data (gg/mm/aa): _____ / _____ / _____

Firma dell'Assicurato _____
(leggibile)

UTILIZZO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA (consenso facoltativo)

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 21 e 38 del Regolamento IVASS n. 35/2010, accetta di ricevere tramite la tecnica a distanza sotto prescelta ogni e qualsivoglia comunicazione che l'Assicuratore vorrà o dovrà effettuare nel corso del presente contratto, prendendo atto che tali comunicazioni saranno da ritenersi validamente effettuate a tutti gli effetti di legge nel momento in cui giungeranno al recapito fornito.

A tal fine fornisce il/i seguente/i recapito/i:

Fax: _____ Email: _____

Il sottoscritto prende altresì atto che eventuali modifiche alle informazioni contenute nel Fascicolo informativo saranno pubblicate dall'Assicuratore sul sito internet www.metlife.it.

Data (gg/mm/aa): _____ / _____ / _____

Firma dell'Assicurato _____
(leggibile)

Questionario medico.

1. DURANTE GLI ULTIMI 5 ANNI:

a) Ha consultato un medico (ad eccezione di influenza, raffreddore o normale controllo con esito nella norma)?

No Sì

b) E' stato ricoverato o ha subito interventi chirurgici (ad eccezione di appendicectomia, parto cesareo, fimosi, idrocele, emorroidi, papilloma durante l'infanzia o l'adolescenza, tonsillectomia durante l'infanzia o l'adolescenza, varicocele o setto nasale)?

No Sì

c) Si è sottoposto ad elettrocardiogramma, radiografie o altri accertamenti diagnostici (ad eccezione di controlli sanitari professionali, controlli sportivi o normali controlli con esito nella norma)?

No Sì

2. HA MAI AVUTO O È MAI STATO IN CURA O LE È STATO COMUNICATO DI ESSERE AFFETTO DA:

ipertensione o disturbi cardio-circolatori; disturbi o malattie neuropsichiche e del sistema scheletrico e/ o ai reni, fegato o polmoni; diabete; ulcera gastro-duodenale o tumori; disturbi delle principali funzioni?

No Sì

3. SOFFRE O HA SOFFERTO DI:

astenia (debolezza/debilitazione), febbricola o diarrea, ingrossamento delle ghiandole linfatiche o insolite lesioni della pelle?

No Sì

4. ATTUALMENTE SI SOTTOPONE A TERAPIE MEDICHE E/O FARMACOLOGICHE?

No Sì

5. SI E' MAI SOTTOPOSTO, RISULTANDO POSITIVO, AL TEST HIV?

No

Sì

6. E' INVALIDO? HA FRUITO, FRUISCE O HA MAI PRESENTATO DOMANDA PER LA PENSIONE DI INABILITÀ O DI INVALIDITÀ O HA MAI RICEVUTO RISARCIMENTI O INDENNIZZI A SEGUITO DI INFORTUNI O MALATTIE?

No

Sì

7. LA DIFFERENZA TRA LA SUA ALTEZZA IN CENTIMETRI _____ ED IL SUO PESO IN KILOGRAMMI _____ È INFERIORE A 80 O SUPERIORE A 120?

No

Sì

8. NEGLI ULTIMI 12 MESI IL SUO PESO È AUMENTATO O DIMINUITO DI 5 O PIÙ KG?

No

Sì

9. NEGLI ULTIMI 12 MESI HA EFFETTUATO PIÙ DI 10 GIORNI DI ASSENZA DAL LAVORO (AD ECCEZIONE DI FERIE E/ O PERMESSI)?

No

Sì

Data (gg/mm/aa): _____ / _____ / _____

Firma dell'Assicurato _____
(leggibile)