

**PREVENTIVO**  
**OPZIONI INDIVIDUO E FAMIGLIA**  
**Polizza Infortuni Meno Male! Gold**

Preventivo N.	0000446964	Valido fino al	
Intermediario	LAZZARONI ANNALISA	Codice	001/AV2064

Gentile Cliente,  
siamo lieti di proporle il suo preventivo per la polizza **Meno Male! Gold**.

**DATI DEL CONTRAENTE**

Nome:	ROSSI	Cognome:	BIANCHI	Data di Nascita:	01/01/1950	Sesso:	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Recapito Telefonico:				E-mail:			

**DATI DELLA POLIZZA**

**GARANZIE**

**SOMMA ASSICURATA / DIARIA**

**BASE**

<input checked="" type="checkbox"/> Decesso a seguito di Infortunio	€	100.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> Invalidità Permanente a seguito di Infortunio	€	100.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio	€	50,00
<input checked="" type="checkbox"/> Diaria da Gesso a seguito di Infortunio	€	50,00

**OPZIONALI** - sottoscrivibili in caso di adesione ai piani assicurativi **Standard, Extra e Top**

<input type="checkbox"/> Lussazione, Commozione cerebrale ed Ustione a seguito di Infortunio	€	
<input type="checkbox"/> Rimborso spese mediche a seguito di Infortunio	(1) €	(2) €
<small>(1) Prestazione massima in presenza di ricovero / intervento chirurgico</small>		
<small>(2) Prestazione massima in assenza di ricovero / intervento chirurgico e per trattamenti fisioterapici / rieducativi</small>		

<b>Opzione Contrattuale:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Individuo <input type="checkbox"/> Famiglia	<b>Piano Assicurativo:</b> <input type="checkbox"/> Basic <input checked="" type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Extra <input type="checkbox"/> Top
<b>Decorrenza:</b> dalle ore 24.00 del 03/11/2020	<b>Durata:</b> annuale con tacito rinnovo
<b>Premio Annuale:</b> € 294,00	<b>Di cui Imposte:</b> € 7,35
<b>Frazionamento:</b> <input type="checkbox"/> Mensile <input type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Semestrale	<b>Numero di Rate<sup>(*)</sup>:</b> <b>Premio di Rata<sup>(*)</sup>:</b> €

<sup>(\*)</sup> Solo in caso di frazionamento del Premio

**ATTENZIONE**

Il presente preventivo, basato sulle dichiarazioni rese dal cliente al momento della compilazione, non ha valore contrattuale, pur corrispondendo all'attuale offerta commerciale.

Prima dell'adesione, per avere maggiori informazioni relative alle garanzie, alle condizioni assicurative, ai rischi esclusi e alle limitazioni, è necessario leggere il Set informativo contenente: a) DIP Danni e DIP aggiuntivo Danni; c) Condizioni di assicurazione comprensive del Glossario e dell'Informativa privacy; d) Fac-simile del Certificato di assicurazione.

La invitiamo a trasformare il preventivo in polizza prima della scadenza per non perdere le condizioni di favore a lei riservate.

Data, 03/11/2020

Con i più cordiali saluti,

**Il Team MetLife**

**PREVENTIVO**  
**OPZIONI INDIVIDUO E FAMIGLIA**  
**Polizza Infortuni Meno Male! Gold**

<b>Preventivo N.</b>	0000446964	<b>Valido fino al</b>	
<b>Intermediario</b>	LAZZARONI ANNALISA	<b>Codice</b>	001/AV2064

Gentile Cliente,  
siamo lieti di proporle il suo preventivo per la polizza **Meno Male! Gold**.

**DATI DEL CONTRAENTE**

Nome: ROSSI	Cognome: BIANCHI	Data di Nascita: 01/01/1950	Sesso: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Recapito Telefonico:		E-mail:	

**DATI DELLA POLIZZA**

GARANZIE	SOMMA ASSICURATA / DIARIA
<b>BASE</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Decesso a seguito di Infortunio	€ 100.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> Invalidità Permanente a seguito di Infortunio	€ 100.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio	€ 50,00
<input checked="" type="checkbox"/> Diaria da Gesso a seguito di Infortunio	€ 50,00
<b>OPZIONALI - sottoscrivibili in caso di adesione ai piani assicurativi Standard, Extra e Top</b>	
<input type="checkbox"/> Lussazione, Commozione cerebrale ed Ustione a seguito di Infortunio	€
<input type="checkbox"/> Rimborso spese mediche a seguito di Infortunio	(1) € (2) €
(1) Prestazione massima in presenza di ricovero / intervento chirurgico	
(2) Prestazione massima in assenza di ricovero / intervento chirurgico e per trattamenti fisioterapici / rieducativi	
<b>Opzione Contrattuale:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Individuo <input type="checkbox"/> Famiglia	<b>Piano Assicurativo:</b> <input type="checkbox"/> Basic <input checked="" type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Extra <input type="checkbox"/> Top
<b>Decorrenza:</b> dalle ore 24.00 del 03/11/2020	<b>Durata:</b> annuale con tacito rinnovo
<b>Premio Annuale:</b> € 294,00	<b>Di cui Imposte:</b> € 7,35
<b>Frazionamento:</b> <input type="checkbox"/> Mensile <input type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Semestrale	<b>Numero di Rate(*):</b> <b>Premio di Rata(*):</b> €

(\*) Solo in caso di frazionamento del Premio

**ATTENZIONE**

Il presente preventivo, basato sulle dichiarazioni rese dal cliente al momento della compilazione, non ha valore contrattuale, pur corrispondendo all'attuale offerta commerciale.

Prima dell'adesione, per avere maggiori informazioni relative alle garanzie, alle condizioni assicurative, ai rischi esclusi e alle limitazioni, è necessario leggere il Set informativo contenente: a) DIP Danni e DIP aggiuntivo Danni; c) Condizioni di assicurazione comprensive del Glossario e dell'Informativa privacy; d) Fac-simile del Certificato di assicurazione.

La invitiamo a trasformare il preventivo in polizza prima della scadenza per non perdere le condizioni di favore a lei riservate.

Data, 03/11/2020

Con i più cordiali saluti,

**Il Team MetLife**

**PREVENTIVO**  
**OPZIONI INDIVIDUO E FAMIGLIA**  
**Polizza Infortuni Meno Male! Gold**

<b>Preventivo N.</b>	0000446964	<b>Valido fino al</b>	
<b>Intermediario</b>	LAZZARONI ANNALISA	<b>Codice</b>	001/AV2064

Gentile Cliente,  
siamo lieti di proporle il suo preventivo per la polizza **Meno Male! Gold**.

**DATI DEL CONTRAENTE**

<b>Nome:</b>	ROSSI	<b>Cognome:</b>	BIANCHI	<b>Data di Nascita:</b>	01/01/1950	<b>Sesso:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
<b>Recapito Telefonico:</b>				<b>E-mail:</b>			

**DATI DELLA POLIZZA**

GARANZIE	SOMMA ASSICURATA / DIARIA
<b>BASE</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Decesso a seguito di Infortunio	€ 100.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> Invalidità Permanente a seguito di Infortunio	€ 100.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio	€ 50,00
<input checked="" type="checkbox"/> Diaria da Gesso a seguito di Infortunio	€ 50,00
<b>OPZIONALI - sottoscrivibili in caso di adesione ai piani assicurativi Standard, Extra e Top</b>	
<input type="checkbox"/> Lussazione, Commozione cerebrale ed Ustione a seguito di Infortunio	€
<input type="checkbox"/> Rimborso spese mediche a seguito di Infortunio	(1) € (2) €
<small>(1) Prestazione massima in presenza di ricovero / intervento chirurgico</small>	
<small>(2) Prestazione massima in assenza di ricovero / intervento chirurgico e per trattamenti fisioterapici / rieducativi</small>	
<b>Opzione Contrattuale:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Individuo <input type="checkbox"/> Famiglia	<b>Piano Assicurativo:</b> <input type="checkbox"/> Basic <input checked="" type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Extra <input type="checkbox"/> Top
<b>Decorrenza:</b> dalle ore 24.00 del 03/11/2020	<b>Durata:</b> annuale con tacito rinnovo
<b>Premio Annuale:</b> € 294,00	<b>Di cui Imposte:</b> € 7,35
<b>Frazionamento:</b> <input type="checkbox"/> Mensile <input type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Semestrale	<b>Numero di Rate(*):</b> <b>Premio di Rata*):</b> €

(\*) Solo in caso di frazionamento del Premio

**ATTENZIONE**

Il presente preventivo, basato sulle dichiarazioni rese dal cliente al momento della compilazione, non ha valore contrattuale, pur corrispondendo all'attuale offerta commerciale.

Prima dell'adesione, per avere maggiori informazioni relative alle garanzie, alle condizioni assicurative, ai rischi esclusi e alle limitazioni, è necessario leggere il Set informativo contenente: a) DIP Danni e DIP aggiuntivo Danni; c) Condizioni di assicurazione comprensive del Glossario e dell'Informativa privacy; d) Fac-simile del Certificato di assicurazione.

La invitiamo a trasformare il preventivo in polizza prima della scadenza per non perdere le condizioni di favore a lei riservate.

Data, 03/11/2020

Con i più cordiali saluti,

**Il Team MetLife**

**PREVENTIVO**  
**OPZIONI INDIVIDUO E FAMIGLIA**  
**Polizza Infortuni Meno Male! Gold**

<b>Preventivo N.</b>	0000446964	<b>Valido fino al</b>	
<b>Intermediario</b>	LAZZARONI ANNALISA	<b>Codice</b>	001/AV2064

Gentile Cliente,  
siamo lieti di proporle il suo preventivo per la polizza **Meno Male! Gold**.

**DATI DEL CONTRAENTE**

Nome: <b>ROSSI</b>	Cognome: <b>BIANCHI</b>	Data di Nascita: 01/01/1950	Sesso: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Recapito Telefonico:		E-mail:	

**DATI DELLA POLIZZA**

GARANZIE	SOMMA ASSICURATA / DIARIA
<b>BASE</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Decesso a seguito di Infortunio	€ 100.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> Invalidità Permanente a seguito di Infortunio	€ 100.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio	€ 50,00
<input checked="" type="checkbox"/> Diaria da Gesso a seguito di Infortunio	€ 50,00
<b>OPZIONALI - sottoscrivibili in caso di adesione ai piani assicurativi Standard, Extra e Top</b>	
<input type="checkbox"/> Lussazione, Commozione cerebrale ed Ustione a seguito di Infortunio	€
<input type="checkbox"/> Rimborso spese mediche a seguito di Infortunio	(1) € (2) €
(1) Prestazione massima in presenza di ricovero / intervento chirurgico	
(2) Prestazione massima in assenza di ricovero / intervento chirurgico e per trattamenti fisioterapici / rieducativi	
<b>Opzione Contrattuale:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Individuo <input type="checkbox"/> Famiglia	<b>Piano Assicurativo:</b> <input type="checkbox"/> Basic <input checked="" type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Extra <input type="checkbox"/> Top
<b>Decorrenza:</b> dalle ore 24.00 del 03/11/2020	<b>Durata:</b> annuale con tacito rinnovo
<b>Premio Annuale:</b> € 294,00	<b>Di cui Imposte:</b> € 7,35
<b>Frazionamento:</b> <input type="checkbox"/> Mensile <input type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Semestrale	<b>Numero di Rate(*):</b> <b>Premio di Rata*):</b> €

(\*) Solo in caso di frazionamento del Premio

**ATTENZIONE**

Il presente preventivo, basato sulle dichiarazioni rese dal cliente al momento della compilazione, non ha valore contrattuale, pur corrispondendo all'attuale offerta commerciale.

Prima dell'adesione, per avere maggiori informazioni relative alle garanzie, alle condizioni assicurative, ai rischi esclusi e alle limitazioni, è necessario leggere il Set informativo contenente: a) DIP Danni e DIP aggiuntivo Danni; c) Condizioni di assicurazione comprensive del Glossario e dell'Informativa privacy; d) Fac-simile del Certificato di assicurazione.

La invitiamo a trasformare il preventivo in polizza prima della scadenza per non perdere le condizioni di favore a lei riservate.

Data, 03/11/2020

Con i più cordiali saluti,

**Il Team MetLife**