

MetLife Europe d.a.c.

Rappresentanza Generale per l'Italia

IN più KeyPerson

Contratto di Assicurazione Infortuni

Convenzione assicurativa n. AH/17/720 stipulata da Sella Personal Credit S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

I documenti che compongono il Set informativo sono i seguenti:

- **DIP Danni - Documento informativo precontrattuale danni**
- **DIP aggiuntivo Danni - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo danni**
- **Condizioni di assicurazione, comprensive del Glossario e dell'Informativa sul trattamento dei dati personali**
- **Modulo di adesione al Programma Assicurativo**

Informazioni importanti

- L'adesione alla presente copertura assicurativa è **facoltativa**.
- Alla luce delle coperture assicurative previste, **il contratto di assicurazione non si intende connesso ad alcun finanziamento** anche qualora lo stesso sia venduto contestualmente alla sottoscrizione di un finanziamento e/o abbia una durata pari a quella del finanziamento e/o il premio assicurativo sia finanziato unitamente all'importo del finanziamento. Di conseguenza, in caso di estinzione anticipata del finanziamento, la copertura assicurativa rimarrà invariata ed in vigore fino alla sua naturale scadenza e la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di premio o quota parte di premio.

Assicurazione Infortuni

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo
(DIP Danni)



Compagnia:
MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto:
IN più KeyPerson - AH/17/720

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

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di una polizza infortuni facoltativa che ha lo scopo di proteggere l'assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona. La banca, in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. AH/17/720, offre la polizza ai propri clienti.



Che cosa è assicurato?

La polizza prevede le seguenti garanzie:

- ✓ **Decesso da infortunio**
Somma assicurata: € 30.000,00
- ✓ **Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% da infortunio**
Somma assicurata: € 30.000,00
- ✓ **Inabilità Temporanea Totale da infortunio**
Somma assicurata: € 200,00 ogni 30 giorni di inabilità, fino ad un massimo di 12 prestazioni per contratto.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono assicurabili le persone che non soddisfano i requisiti di assicurabilità indicati nella sezione "A chi è rivolto questo prodotto?" contenuta nel DIP Aggiuntivo Danni.



Ci sono limiti di copertura?

Per tutte le garanzie sono escluse dalla polizza le conseguenze diretto o indirette di:

- ! guida e uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni e nelle relative prove e di mezzi di locomozione subacquee;
- ! collaudo di mezzi di trasporto in genere e guida dei medesimi qualora l'assicurato sia privo della prescritta abilitazione o in stato di ubriachezza o ebbrezza;
- ! partecipazione a competizioni, corse e gare - o relative prove e/o allenamenti - svolte sotto l'egida delle federazioni sportive competenti o comunque remunerative e/o a carattere professionistico;
- ! uso non terapeutico di stupefacenti, psicofarmaci e/o allucinogeni;
- ! alcolismo acuto o cronico;
- ! delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- ! guerra (dichiarata o non dichiarata) insurrezione, occupazione militare ed invasione (se l'assicurato risulta sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova fuori dal territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano in un paese fino ad allora in pace, l'esclusione opera dopo il 14° giorno dall'inizio delle ostilità);
- ! terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni e fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
- ! partecipazione attiva dell'assicurato a tumulti popolari, sommosse e delitti violenti in genere;
- ! atti di terrorismo perpetrati anche tramite l'utilizzo di sostanze chimiche, biologiche o dell'energia nucleare;
- ! trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e di accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- ! infarto;
- ! servizio di leva o il servizio sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- ! viaggi aerei effettuati su aeromobili di imprese/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, su aeromobili di aeroclub e su apparecchi per il volo da diporto o sportivo;
- ! infortunio antecedente alla data di adesione alla polizza;
- ! malattia mentale o nervosa se causa o concausa del sinistro;
- ! Infortunio correlato ad infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita o stati assimilabili;
- ! suicidio accaduto nei 2 anni successivi alla data di adesione alla polizza, tentato suicidio e atti di autolesionismo.

- ! pratica, a qualunque titolo, dei seguenti sport: paracadutismo; uso di deltaplano, ultraleggero, parapendio e sport aerei in genere; pugilato; atletica pesante; football americano; rugby; speleologia; sci acrobatico; alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio; sci alpinismo; bob; guidoslitta; hockey a rotelle e su ghiaccio; salti dal trampolino con sci o idrosci; sport subacquei relativamente ad immersioni con autorespiratore; motonautica; canoa fluviale; arrampicata libera (free climbing); arti marziali in genere; automobilismo e motociclismo; lotta nelle sue varie forme;
- ! pratica di sport costituenti per l'assicurato attività professionale, principale o secondaria.

Per la garanzia **Inabilità Temporanea Totale**:

- ! è previsto un periodo di franchigia assoluta pari a 30 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di inabilità.
- Sono inoltre escluse le conseguenze dirette o indirette, di:
 - ! ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;
 - ! gravidanza, puerperio e patologie correlate.



Dove vale la copertura?

- ✓ Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

- Hai il dovere di pagare il premio.
- In caso di sinistro, hai il dovere di denunciarlo tempestivamente per iscritto alla Compagnia presentando i documenti elencati nel modulo di denuncia.



Quando e come devo pagare?

Il premio è unico e comprensivo di imposta. Il premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa inizia dalle ore 24.00 della data di pagamento del premio e rimane in vigore per la durata da te scelta, compresa tra un minimo di 12 mesi ed un massimo di 72 mesi.



Come posso disdire la polizza?

In caso di ripensamento, hai diritto di recedere dal contratto entro 60 giorni dalla data di inizio della polizza. Inoltre, con riferimento alle garanzie prestate a seguito di infortunio, dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza, hai diritto di recedere dal contratto entro 60 giorni dalla data di pagamento o rifiuto dell'indennizzo. In caso di recesso ti sarà restituito il premio già pagato al netto delle imposte e della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

Se la durata del contratto supera i 5 anni, a partire dall'inizio del quinto anno, hai inoltre diritto di recedere con effetto a decorrere dall'inizio della successiva annualità e senza alcun onere, con un preavviso di 60 giorni rispetto alla fine dell'annualità.

Per recedere dalla polizza puoi inviare una lettera raccomandata A/R alla Compagnia presso la Contraente.

Assicurazione Infortuni

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo
(DIP aggiuntivo Danni)

Impresa che realizza il prodotto: MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia



Prodotto: IN più KeyPerson - AH/17/720

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

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero I.00110, con Sede in Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma | tel 06.492161 | sito internet: www.metlife.it | pec: mel-italia@legalmail.it.

MetLife Europe d.a.c. 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 d.a.c. 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 d.a.c. iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) ed avente Sede in Via A. Vesalio, 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 d.a.c. è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazioni ammesse da IVASS ad operare in Italia in regime di stabilimento (numero di iscrizione I.00110) ed soggetta alla vigilanza dalla Central Bank of Ireland.

Il patrimonio netto di MetLife Europe d.a.c. alla data del 31 dicembre 2017 è pari a € 1.607.899.000,00 e comprende capitale sociale emesso pari a € 4.379.000,00 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 4.379.000 emesse, e altre riserve patrimoniali pari a € 1.603.520.000,00. Il valore dell'indice di solvibilità di MetLife Europe d.a.c. è pari al 148%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 812.529.362 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 1.205.095.607. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 309.154.275. Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <http://www.metlife.eu/financial-reports/>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Decesso da infortunio	In caso di decesso, l'Impresa corrisponde al beneficiario una somma pari a € 30.000,00.
Invalità Permanente Totale da infortunio - IPT	In caso di IPT, l'Impresa corrisponde al beneficiario una somma pari a € 30.000,00, a condizione che l'infortunio si sia verificato nel periodo di validità del contratto.
Inabilità Temporanea Totale da infortunio - ITT	In caso di ITT, l'Impresa corrisponde al beneficiario una prestazione fissa pari a € 200,00 ogni 30 giorni, a partire dal 31° giorno di inabilità e fino ad un massimo di 12 prestazioni per contratto.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
-----------------------	---



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: i sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto all'Impresa. La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo incluso nella documentazione contrattuale, seguendo le istruzioni riportate sul sito internet www.metlife.it nella sezione "Assistenza Clienti" / "Denuncia un Sinistro". Inoltre, per ottenere informazioni ed assistenza sulla denuncia del sinistro è possibile inviare apposita segnalazione all'indirizzo internet www.sinistrimetlife.it o in alternativa telefonare al Numero Verde 06.492161 .
	Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Prescrizione: l'assicurazione di cui al presente contratto è classificata nel ramo danni. Di conseguenza, ai sensi dell'art. 2952 c.c. Il comma, i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
	Eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti sul rischio da assicurare (come ad esempio non dichiarare di essere portatore di invalidità permanente di grado pari o superiore ai 2/3) possono comportare la cessazione della polizza o la perdita del diritto a ricevere l'indennizzo.

Obblighi dell'impresa	In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, l'Impresa si impegna al pagamento di quanto dovuto entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa.
------------------------------	---



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
Rimborso	<p>Hai diritto al rimborso del premio nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ perdita dei requisiti di assicurabilità o manifestazione di una condizione di inassicurabilità; ▪ recesso dal contratto. <p>L'Impresa effettua il rimborso del premio al netto delle imposte e della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>La polizza cessa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ in caso di decesso dell'assicurato; ▪ al pagamento della prestazione assicurata relativa alla garanzia Invalidità Permanente Totale; ▪ qualora vengano meno i requisiti di assicurabilità o sopraggiunga una delle condizioni di inassicurabilità; ▪ in caso di recesso dal contratto. <p>L'impresa applica uno sconto di premio per le polizze di durata poliennale. In questo caso, a fronte della riduzione di premio, non potrai esercitare il diritto di recesso, fatto salvo il recesso nei primi 60 giorni dalla data di inizio della copertura assicurativa.</p>
Sospensione	Non prevista.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
Risoluzione	Non prevista.



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è rivolto alle persone che:

- al momento dell'adesione alla polizza:
 - a) siano residenti nel territorio della Repubblica Italiana;
 - b) siano munite di codice fiscale o tessera sanitaria italiana;
 - c) abbiano un'età compresa tra 18 e 74 anni non compiuti;
 - d) ricoprano la qualifica di rappresentante legale, amministratore, dirigente, socio o titolare della ditta individuale/società aderente;
- al termine della polizza:
 - e) non abbiano ancora compiuto 75 anni di età.

Sono assicurabili fino ad un massimo di 4 persone per ditta individuale/società aderente.

Non sono assicurabili le persone portatrici di invalidità permanente di grado pari o superiore al 66% della capacità generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile riconosciuta dall'INPS o da altro ente previdenziale pubblico.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione (inclusi nell'importo del premio)	60,00% del premio netto imposte
--	---------------------------------

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto, a mezzo posta, telefax o email alla funzione Ufficio Reclami dell'Impresa, incaricata del loro esame, ai recapiti di seguito indicati:</p> <p style="text-align: center;">METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA - UFFICIO RECLAMI Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma Fax 06.49216300 Indirizzo e-mail: reclami@metlife.it</p> <p>Il reclamante potrà presentare reclamo all'Impresa anche utilizzando il modello disponibile sul sito www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza Clienti".</p> <p>Il reclamo è gestito fornendo riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. Nel caso in cui il reclamo riguardi il comportamento degli agenti, dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di 45 giorni potrà essere sospeso fino a 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.</p> <p>In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe d.a.c. al seguente indirizzo: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 559, Dame Street, Dublin 2, Ireland oppure Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.</p>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria per le controversie relative ai contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/index_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET).

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE) PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA PER AVERE INFORMAZIONI SULLA TUA POLIZZA. NON POTRAI INVECE UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Condizioni di Assicurazione

Polizza Infortuni "IN più KeyPerson" - Convenzione assicurativa AH/17/720 stipulata da Sella Personal Credit S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

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

Eventuali aggiornamenti relativi alle informazioni contenute nel presente documento potranno essere comunicati ai contraenti/assicurati in formato elettronico via email, attraverso il sito internet della Compagnia www.metlife.it o nella loro area riservata, secondo quanto previsto dal Codice delle Assicurazioni Private e dal Regolamento Ivass n. 41/2018.

Glossario

Aderente: la ditta individuale/società che per il tramite del titolare/rappresentante legale aderisce al Programma Assicurativo e corrisponde il Premio.

Assicurato: la persona fisica sulla cui vita o persona viene stipulato il Contratto, indicata dall'Aderente nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo.

Beneficiario: l'Aderente.

Compagnia: MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, tel. 06.492161, fax 06.49216300. Nel sito internet www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza Clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare la Compagnia.

Contraente: Sella Personal Credit S.p.A. con Sede Legale in Via Bellini n. 2, 10121 Torino, iscritta alla Sezione D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. D000200298, in data 26/10/2007.

Contratto (o Polizza): il contratto di assicurazione stipulato dall'Aderente con la Compagnia.

Decorrenza della copertura assicurativa (del Contratto o della Polizza): il momento in cui la copertura assicurativa acquista efficacia.

Durata della copertura assicurativa (del Contratto o della Polizza): il periodo di efficacia della copertura assicurativa.

Esclusioni: i rischi non coperti dal Programma Assicurativo.

Franchigia assoluta: periodo di tempo non rilevante ai fini del calcolo dell'Indennizzo.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Compagnia al verificarsi del Sinistro coperto dal Programma Assicurativo.

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

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

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

Malattia mentale o nervosa: ogni patologia mentale e del comportamento (come ad esempio psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, ecc.) ricompresa nell'articolo V della nona revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-9 del OMS) e successive modifiche.

Modulo di adesione al Programma Assicurativo: il documento sottoscritto dall'Aderente che prova l'adesione al Programma Assicurativo.

Premio: la somma versata alla Compagnia per la copertura assicurativa offerta.

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

Programma Assicurativo: l'insieme delle garanzie offerte dalla Compagnia.

Rivalsa o Regresso: azione della Compagnia nei confronti del responsabile del Sinistro per il recupero dell'Indennizzo pagato.

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

ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

Si tratta di una **polizza infortuni facoltativa** che ha lo scopo di proteggere l'Assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona. La banca, in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. AH/17/720, offre la polizza ai propri clienti.

Informazione importante

Alla luce delle coperture assicurative previste, **il contratto di assicurazione non si intende connesso ad alcun finanziamento** anche qualora lo stesso sia venduto contestualmente alla sottoscrizione di un finanziamento e/o abbia una durata pari a quella del finanziamento e/o il premio assicurativo sia finanziato unitamente all'importo del finanziamento. Di conseguenza, in caso di estinzione anticipata del finanziamento, la copertura assicurativa rimarrà invariata ed in vigore fino alla sua naturale scadenza e la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di premio o quota parte di premio.

L'assicurazione è assunta dalla Compagnia in base alle comunicazioni della Contraente ed alle dichiarazioni dell'Aderente/Assicurato.

ART. 2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Il Programma Assicurativo, nei limiti ed alle condizioni di Polizza, opera per gli infortuni occorsi all'Assicurato nello svolgimento delle attività professionali e di ogni altra attività senza carattere di professionalità attinente al tempo libero, alla vita di relazione o alla ricreazione.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza e colpa anche grave;

- gli infortuni derivanti da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- gli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico aereo regolare e i voli su aeromobili di autorità Civili e Militari durante servizio regolare di traffico civile; **sono comunque esclusi i viaggi ed i voli aerei effettuati su:**
 - aeromobili di imprese/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
 - aeromobili di aeroclub;
 - apparecchi per il volo da diporto o sportivo;
- gli infortuni subiti durante lo stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) insurrezione, occupazione militare ed invasione, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se l'Assicurato risulta sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova fuori dal territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano in un paese fino ad allora in pace;
- gli infortuni causati da malessere o malore e dagli stati di incoscienza che non siano provocati dall'assunzione di alcolici o dall'uso non terapeutico di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni.
- le lesioni determinate da sforzi, **esclusi gli infarti**;
- le ernie traumatiche e le ernie addominali da sforzo, con l'intesa che:
 - qualora l'ernia risulti operabile, non verrà riconosciuto alcun Indennizzo;
 - qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà riconosciuto solamente il grado di invalidità permanente accertato, con il limite massimo del 10% dell'invalidità permanente totale. In caso di contestazioni circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa all'Arbitrato secondo la procedura prevista all'art. 15.

ART. 3 – GARANZIE

Il Programma Assicurativo offerto dalla Compagnia prevede le seguenti garanzie:

- a) **Decesso a seguito di Infortunio**;
- b) **Invalità Permanente Totale a seguito di Infortunio**;
- c) **Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio**.

Informazione importante

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali, ma **le garanzie b) e c) devono essere oggetto di accertamento da parte di un medico che eserciti la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea.**

ART. 4 – PERSONE ASSICURABILI E FORMALITÀ DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

4.1 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche, **fino ad un massimo di 4 per ditta individuale/società Aderente**, a condizione che:

- al momento dell'adesione al Programma Assicurativo:
 - f) **siano residenti nel territorio della Repubblica Italiana**;
 - g) **siano munite di codice fiscale o tessera sanitaria italiana**;
 - h) **abbiano un'età compresa tra 18 e 74 anni non compiuti**;
 - i) **ricoprano la qualifica di rappresentante legale, amministratore, dirigente, socio o titolare della ditta individuale/società Aderente**;
- al termine del Contratto:
 - j) **non abbiano ancora compiuto 75 anni di età**.

Informazione importante

Non sono assicurabili le persone fisiche portatrici di invalidità permanente di grado pari o superiore al 66% della capacità generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile riconosciuta dall'INPS o da altro ente previdenziale pubblico. Qualora tale condizione dovesse insorgere in corso Contratto, il Programma Assicurativo cesserà alla data di riconoscimento dell'invalidità permanente da parte dell'INPS o di altro ente previdenziale pubblico.

4.2 – Modalità di perfezionamento del Contratto

Il Contratto si perfeziona con la sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo da parte dell'Aderente/Assicurato.

4.3 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti dell'Aderente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia, tali per cui la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto a ricevere l'Indennizzo in conseguenza di un Sinistro, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. In particolare, tali dichiarazioni false, inesatte o reticenti:

- sono causa di annullamento del Contratto quando l'Aderente/Assicurato abbia agito con dolo o con colpa grave. In tal caso, la Compagnia avrà diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al Premio convenuto per il primo anno. Qualora il Sinistro si verifichi prima che siano decorsi 3 mesi dal giorno in cui la Compagnia ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, la Compagnia non sarà tenuta a pagare la somma assicurata, in linea con quanto previsto dall'art. 1892 c.c.;
- non sono causa di annullamento del Contratto quando l'Aderente/Assicurato abbia agito senza dolo o colpa grave. Tuttavia, in tali casi, la Compagnia potrà recedere dal Contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Aderente/Assicurato entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Qualora il Sinistro si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Compagnia, o prima che la Compagnia abbia dichiarato di recedere dal Contratto, la somma dovuta sarà ridotta in proporzione della differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, in linea con quanto previsto dall'art. 1893 c.c.

ART. 5 – DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24,00 della data di pagamento del Premio e rimane in vigore per la durata prescelta dall'Aderente compresa tra un minimo di 12 mesi ed un massimo di 72.

Il Programma Assicurativo cessa:

- a) qualora, in corso di Contratto, vengano meno i requisiti di assicurabilità di cui all'art. 4.1 lettere a), b) o d) oppure dovesse insorgere la condizione di non assicurabilità di cui all'art. 4.1;
- b) in caso di decesso dell'Assicurato;
- c) al pagamento della prestazione assicurata relativa alla garanzia Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio;
- d) in caso di esercizio del diritto di recesso.

Nelle ipotesi a) e d) la Compagnia restituirà all'Aderente il Premio già pagato, al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

Nelle ipotesi b e c) la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di Premio.

Informazione importante

Il contratto di assicurazione non si intende connesso ad alcun finanziamento. Di conseguenza, in caso di estinzione anticipata del finanziamento, la copertura assicurativa rimarrà invariata ed in vigore fino alla sua naturale scadenza e la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di premio o quota parte di premio.

ART. 6 – RECESSO

L'Aderente ha diritto di recedere dal Contratto **entro 60 giorni** dalla data di Decorrenza della copertura assicurativa, a mezzo di **lettera raccomandata A/R** indirizzata alla Compagnia presso la Contraente. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione. In tal caso la Compagnia, per il tramite della Contraente, restituirà all'Aderente 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.

Se la durata del Contratto supera i 5 anni, a partire dall'inizio del quinto anno, spetterà inoltre all'Assicurato il diritto di recedere con effetto a decorrere dall'inizio della successiva annualità e senza alcun onere, a condizione che tale recesso venga esercitato con un **preavviso di 60 giorni** rispetto alla fine dell'annualità nel corso della quale viene comunicato il recesso.

Dopo ogni Sinistro, denunciato a termini di Polizza, l'Aderente e la Compagnia hanno diritto di recedere dal Contratto, **entro 60 giorni** dalla data di pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, a mezzo di **lettera raccomandata A/R** indirizzata rispettivamente alla Compagnia oppure all'Aderente stesso. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione. In tal caso la Compagnia, per il tramite della Contraente, restituirà all'Aderente 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.

ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE

a) Decesso a seguito di Infortunio

In caso di Decesso a seguito di Infortunio dell'Assicurato, la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 8, corrisponde al Beneficiario una somma pari a € 30.000,00.

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Compagnia corrisponderà al Beneficiario la somma sopra indicata. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e seguenti c.c. Nel caso in cui, successivamente alla liquidazione, dovesse risultare che il decesso non si sia verificato o che comunque non sia dipeso da Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, la Compagnia avrà diritto alla restituzione dell'indennizzo liquidato. A restituzione avvenuta, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente totale eventualmente subita o residua, senza che possano essere invocati dalla Compagnia eventuali termini di Prescrizione che decorreranno da quel momento in avanti.

b) Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio

Per Invalidità Permanente Totale si intende la perdita totale e permanente della capacità generica dell'Assicurato all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione esercitata, di grado pari o superiore al 66%. L'Invalidità Permanente Totale deve essere stata causata da Infortunio oggettivamente accertabile ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato. Per il calcolo del grado di invalidità permanente si conviene di adottare come riferimento la tabella delle percentuali allegata al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche. Lo stato di Invalidità Permanente Totale dell'Assicurato viene accertato secondo le modalità stabilite all'art. 11 e secondo la definizione ed i criteri di Indennizzo di cui al presente articolo. Resta inteso che qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato prima che la Compagnia abbia accertato la stabilizzazione dei postumi invalidanti ed il decesso non sia indennizzabile a termini di Polizza, gli eredi dell'Assicurato potranno comunque dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea a provare lo stato di Invalidità Permanente.

Criteri di Indennizzo

La Compagnia corrisponde l'Indennizzo per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti. Pertanto, se al momento dell'Infortunio l'Assicurato è affetto da menomazioni preesistenti, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza considerare il maggior pregiudizio derivante dalle menomazioni preesistenti.

La determinazione del grado di invalidità permanente viene effettuata in base alla tabella delle percentuali allegata al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche, tenuto conto che:

- per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità permanente previste per il lato destro varranno per il lato sinistro;

- la perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di invalidità permanente indicate in tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta;
- nel caso di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti l'Indennizzo viene stabilito mediante addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, sino al limite massimo del 100%. L'Indennizzo per la perdita anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà; per la perdita anatomica di una falange dell'alluce, nella metà; per la perdita di una falange di qualunque altro dito, in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito;
- nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale;
- nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di riferimento, l'Indennizzo è stabilito tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione;
- per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi;
- in caso di perdita anatomica o funzionale di un organo o arto già minorato, le percentuali d'invalidità permanente saranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità permanente preesistente;
- per la perdita di elementi dentari potrà essere concesso l'Indennizzo per invalidità permanente in misura da stabilirsi, caso per caso, proporzionalmente alla diminuita capacità masticatoria o fonatoria causata dalla perdita stessa.

In caso di Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio dell'Assicurato, la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 8, corrisponde al Beneficiario una somma pari a € 30.000,00.

La prestazione viene corrisposta a condizione che:

- **l'Infortunio si sia verificato nel periodo di validità del Contratto;**
- **l'Invalidità Permanente Totale si sia verificata, anche successivamente alla scadenza del Contratto, entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio.**

c) Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio

In caso di Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio dell'Assicurato (ITT) che comporti la perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria professione lavorativa, la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 8, corrisponde al Beneficiario una prestazione fissa pari a € 200,00, ogni 30 giorni a partire dal 31° giorno di ITT, fino ad un massimo di 12 prestazioni per Contratto.

La prestazione fissa viene corrisposta, dietro presentazione del certificato di Pronto Soccorso e dei certificati medici originali attestanti il periodo di ITT, a condizione che:

- l'ITT abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta pari a 30 giorni consecutivi (la Franchigia si calcola a partire dal primo giorno di ITT);
- l'ITT sia certificata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea;
- l'Infortunio si sia verificato nel periodo di validità del Contratto;
- l'ITT sia iniziata nel periodo di validità del Contratto.

Al termine del periodo di validità del Contratto, qualora l'Assicurato sia ancora inabile, la Compagnia corrisponderà la prestazione per l'intero periodo di ITT dell'Assicurato, fino a concorrenza dei limiti sopraindicati.

TABELLA ESEMPLIFICATIVA GARANZIA INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE	
Numero giorni ITT	Importo liquidato
13	In Franchigia, non viene corrisposto alcun Indennizzo
68	€ 400,00
98	€ 600,00
450	€ 2.400,00 (massimale di Polizza)

ART. 8 – LIMITAZIONI / ESCLUSIONI

Informazione importante

La Compagnia non sarà tenuta a garantire alcuna copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun Sinistro o prestazione di cui al presente Contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzione, divieto o restrizione in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle sanzioni economiche o commerciali, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, o da altre leggi o regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

Esclusioni

Sono escluse dalla copertura assicurativa le conseguenze, dirette o indirette, di:

- guida e uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni e nelle relative prove e di mezzi di locomozione subacquei;
- collaudo di mezzi di trasporto in genere e guida dei medesimi qualora l'Assicurato sia privo della prescritta abilitazione o in stato di ubriachezza o ebbrezza;
- partecipazione a competizioni, corse e gare - o relative prove e/o allenamenti - svolte sotto l'egida delle federazioni sportive competenti o comunque remunerative e/o a carattere professionistico;
- uso non terapeutico di stupefacenti, psicofarmaci e/o allucinogeni;
- alcolismo acuto o cronico;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;

- guerra (dichiarata o non dichiarata) insurrezione, occupazione militare ed invasione (se l'Assicurato risulta sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova fuori dal territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano in un paese fino ad allora in pace, l'esclusione opera dopo il 14° giorno dall'inizio delle ostilità);
- terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni e fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, sommosse e delitti violenti in genere;
- atti di terrorismo perpetrati anche tramite l'utilizzo di sostanze chimiche, biologiche o dell'energia nucleare;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e di accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- infarto;
- servizio di leva o il servizio sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- viaggi aerei effettuati su aeromobili di imprese/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, su aeromobili di aeroclub e su apparecchi per il volo da diporto o sportivo;
- Infortunio antecedente alla data di adesione al Programma Assicurativo;
- Malattia mentale o nervosa se causa o concausa del Sinistro;
- Infortunio correlato ad infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita o stati assimilabili;
- suicidio accaduto nei 2 anni successivi alla data di adesione al Programma Assicurativo, tentato suicidio e atti di autolesionismo.
- pratica, a qualunque titolo, dei seguenti sport: paracadutismo; uso di deltaplano, ultraleggero, parapendio e sport aerei in genere; pugilato; atletica pesante; football americano; rugby; speleologia; sci acrobatico; alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio; sci alpinismo; bob; guidoslitta; hockey a rotelle e su ghiaccio; salti dal trampolino con sci o idrosci; sport subacquee relativamente ad immersioni con autorespiratore; motonautica; canoa fluviale; arrampicata libera (free climbing); arti marziali in genere; automobilismo e motociclismo; lotta nelle sue varie forme;
- pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria.

Con riferimento alla sola garanzia Inabilità Temporanea Totale, sono escluse dalla copertura assicurativa le conseguenze, dirette o indirette, di:

- ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;
- gravidanza, puerperio e patologie correlate.

ART. 9 – AGGRAVAMENTO / DIMINUIZIONE DEL RISCHIO IN CORSO DI VALIDITÀ CONTRATTUALE

Non sono considerate causa di aggravamento o diminuzione del rischio le variazioni dello stato di salute o della professione dell'Assicurato, salvo quanto previsto all'art. 4.1.

ART. 10 – PREMIO ASSICURATIVO

Il Premio è unico ed è pari all'importo di seguito indicato, in funzione della durata del Contratto prescelta dall'Aderente. Il Premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione.

Durata del Contratto (in mesi)	12	24	36	48	60	72
Importo del Premio	€ 145,00	€ 281,00	€ 415,00	€ 544,00	€ 669,00	€ 790,00

Per i contratti di durata poliennale, la Compagnia applica lo sconto di Premio di seguito indicato. A fronte della riduzione di Premio, l'Aderente, ai sensi dell'art. 1899 c.c., non potrà esercitare la facoltà di recesso dal Contratto per i primi 5 anni di durata contrattuale, fatto salvo il recesso nei primi 60 giorni dalla data di decorrenza della copertura assicurativa ed il recesso a seguito di sinistro di cui all'art. 6.

Durata del Contratto (in mesi)	24	36	48	60	72
Sconto di Premio	3,0%	4,5%	6,0%	7,5%	9,0%

Ai sensi dell'art. 1901 c.c. in caso di mancato pagamento del Premio, la copertura assicurativa resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Aderente paga quanto è da lui dovuto.

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

ART. 11 – DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto alla Compagnia. La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo incluso nella documentazione contrattuale, seguendo le istruzioni riportate sul sito internet www.metlife.it nella sezione Assistenza Clienti / Denuncia un Sinistro. Inoltre, per ottenere informazioni ed assistenza sulla denuncia del Sinistro è possibile inviare apposita segnalazione all'indirizzo internet www.sinistrimetlife.it o in alternativa telefonare al Numero Verde **06.492161**. La denuncia dovrà essere completa delle informazioni e dei documenti elencati nel modulo di denuncia. L'invio tardivo di documentazione o informazioni potrebbe comportare un allungamento dei tempi di valutazione del Sinistro. Resta inteso che in caso di denuncia incompleta la Compagnia comunicherà tempestivamente al denunciante la necessità di integrare la documentazione. La Compagnia ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nel modulo di denuncia Sinistro, a condizione che la richiesta sia circoscritta al sinistro denunciato e che la documentazione sia strettamente necessaria ed indispensabile per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla prestazione. La Compagnia si riserva il diritto, a sue spese, di inviare l'Assicurato a visita medico-legale presso un proprio fiduciario e/o di far effettuare accertamenti per verificare la veridicità delle informazioni alla stessa comunicate. **L'assicurazione di cui al presente Contratto è classificata nel Ramo Danni. Di conseguenza, ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile il comma, i diritti derivanti dal Contratto si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.** In caso di Sinistro indennizzabile a termini di Polizza, la Compagnia si impegna al pagamento di quanto dovuto al

Beneficiario entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa. Resta inteso che qualora la Compagnia, per cause ad essa non imputabili, si trovi nell'impossibilità di corrispondere gli importi dovuti relativi ai sinistri denunciati entro il 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.

ART. 12 – RECLAMI

12.1 – Reclami all'Impresa di assicurazioni

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

METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA - UFFICIO RECLAMI

Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma | Tel. 06.492161 | Fax 06.49216300 | Indirizzo e-mail: reclami@metlife.it

Il reclamante potrà presentare reclamo alla Compagnia anche utilizzando il modello disponibile sul sito www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza Clienti".

Il reclamo è gestito fornendo riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. Nel caso in cui il reclamo riguardi il comportamento degli agenti, dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di 45 giorni potrà essere sospeso fino a 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.

12.2 – Reclami all'Intermediario

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

12.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza

In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma | Fax 06.42133.206 | PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it nei seguenti casi:

- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito, nonché quelli ai quali non sia stato fornito riscontro nei termini sopraindicati, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto);
- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami riguardanti le disposizioni del Codice del Consumo relative alla commercializzazione a distanza di prodotti assicurativi.

Il reclamante potrà presentare reclamo all'IVASS utilizzando il modello disponibile sul sito www.ivass.it, avendo cura di indicare i seguenti elementi:

- nome, cognome e domicilio del reclamante;
- soggetto o soggetti di cui si lamenta l'operato;
- descrizione dei motivi della lamentela ed eventuale documentazione a sostegno della stessa;
- documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia o dall'Intermediario.

In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe d.a.c. al seguente indirizzo: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 559, Dame Street, Dublin 2, Ireland oppure Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.

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

Resta comunque salva la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione (L. 98/2013) o di negoziazione assistita (L. 162/2014) salvo eventuali modifiche successive.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami per i quali il reclamante abbia già fatto ricorso all'Autorità Giudiziaria.

ART. 13– RICHIESTA DI INFORMAZIONI

L'Aderente/Assicurato ha il diritto di richiedere alla Compagnia 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 della Compagnia scrivendo a MetLife 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. La Compagnia si impegna a fornire riscontro entro 20 giorni dalla data di ricezione della richiesta.

Si informa altresì l'Aderente/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 della Compagnia www.metlife.it, nella quale visualizzare le informazioni sulla propria polizza assicurativa.

ART. 14 – LEGGE APPLICABILE

Al Contratto si applica la legge italiana.

ART. 15 – FORO COMPETENTE / PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE / ARBITRATO

Per le controversie relative al Contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del consumatore (Aderente, Assicurato o Beneficiario) previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ai sensi della Legge n. 98/2013, salvo eventuali modifiche successive. La domanda di mediazione viene presentata tramite deposito di apposita istanza presso un organismo di mediazione accreditato presso il Ministero di Grazia e Giustizia, nel luogo del giudice competente per territorio.

In caso di controversie mediche sulla natura dell'evento, ferma restando la possibilità di adire l'Autorità giudiziaria o di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti, le parti potranno concordare di conferire per iscritto un apposito mandato irrevocabile per la decisione di tali questioni ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo fra le parti ovvero fra i medici di rispettiva nomina. In caso di disaccordo la nomina del terzo medico potrà essere richiesta dalla parte più diligente al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nella città o nella provincia dove si riunisce il Collegio Medico. Il Collegio Medico risiede nel Comune, Sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza degli aventi diritto. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico, esclusa ogni solidarietà. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Le parti rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali. I risultati delle operazioni peritali del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

ART. 16 – VALUTA

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

ART. 17 – ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

L'Aderente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di dare comunicazione per iscritto alla Compagnia dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In nessun caso sarà possibile sottoscrivere per la stessa persona fisica più di un Contratto relativo alla presente Convenzione assicurativa. Qualora dovesse verificarsi tale eventualità, la Compagnia considererà valido esclusivamente il Contratto sottoscritto con la data più remota e restituirà all'Aderente i premi incassati, al netto delle imposte, in relazione ai contratti stipulati indebitamente. La presente disposizione non si applica nel caso in cui l'Aderente/Assicurato dovesse risultare coperto per il medesimo rischio nella condizione di aderente ad una polizza collettiva stipulata da una persona giuridica.

ART. 18 – RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Compagnia rinuncia, a favore dell'Aderente/Assicurato o dei suoi aventi causa, al diritto di Rivalsa previsto dall'art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

Informativa Privacy

Gentile Cliente,

Siamo MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede amministrativa in Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma e sede legale in Irlanda, in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 (di seguito "**MetLife**" o "**Società**"). MetLife rivestirà il ruolo di titolare del trattamento dei suoi dati personali, anche sensibili.

MetLife crede fortemente nella protezione della riservatezza e della sicurezza dei dati personali della propria clientela. Questo documento si riferisce alla nostra "Informativa Privacy" e descrive come utilizziamo i suoi dati personali che raccogliamo e riceviamo nel rispetto della Legge italiana in materia di Privacy (D.Lgs n. 196/2003, il *Codice in materia di protezione dei dati personali* o Codice Privacy, e sue successive modifiche e integrazioni, Regolamento (UE) 2016/679, *Regolamento generale sulla protezione dei dati*, e relativa legge di attuazione).

Desideriamo informarla che, al fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti, i dati personali da noi trattati (es. nome, recapiti, incluso e-mail e numeri telefonici, età, data di nascita, sesso, occupazione, etc.) possono essere acquisiti:

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

Tali dati potranno anche essere riferiti a terzi il cui trattamento sia strumentale alla fornitura dei servizi previsti dalla polizza stessa.

Nel caso di trattamento di dati di minori di età, la manifestazione del consenso richiesto deve essere espressa da uno dei soggetti esercenti la potestà di genitore dopo aver preso visione della presente Informativa Privacy.

A tali scopi potrebbe fornire a MetLife o ai suoi agenti, broker o altri intermediari assicurativi, eventuali dati che la normativa qualifica come "Dati sensibili" indispensabili per lo svolgimento delle verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione (c.d. assunzione medica) o all'esecuzione delle prestazioni richieste (es. la liquidazione di un eventuale sinistro). Per "dato sensibile" si intende qualunque informazione personale idonea a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico e sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute (come, ad esempio, alcune informazioni attestanti il suo stato di salute riportate in questionari sanitari, certificati medici o cartelle cliniche) e la vita sessuale.

Il conferimento dei suoi dati è pertanto necessario per il perseguimento delle predette finalità e, in alcuni casi, obbligatorio a livello normativo (es. per l'adempimento degli obblighi previsti dalla normativa antiriciclaggio o per effettuare le verifiche di adeguatezza del prodotto assicurativo offerto). Senza di essi non saremmo infatti in grado di fornirle correttamente i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi richiesti. Per tali finalità i dati potranno essere trattati, nell'ambito delle nostre strutture, solo dal personale incaricato della gestione del rapporto di assicurazione, anche con l'ausilio di strumenti elettronici, in conformità alle disposizioni normative vigenti e con modalità strettamente coerenti con le finalità appena richiamate in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati medesimi.

Alcuni suoi dati potranno essere comunicati a: (i) soggetti facenti parte della nostra rete di vendita; (ii) società di nostra fiducia, anche situate all'estero in Paesi appartenenti all'Unione Europea che svolgono per nostro conto attività e servizi strettamente connessi alla vendita ed alla gestione di prodotti assicurativi e che utilizzeranno i suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento. In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, broker, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); call center; legali, tutori, curatori, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia; società di amministrazione del portafoglio, studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza, nonché società di servizio cui siano eventualmente affidate: la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; la gestione dei servizi e dei sistemi informatici; l'archiviazione della documentazione relativa ai rapporti contrattuali; attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; (iii) enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge (es. obblighi in materia di antiriciclaggio) o di contratto

quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: ANIA, IVASS, COVIP, CONSOB, Central Bank of Ireland, Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Banca d'Italia, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni, pubbliche Autorità.

Taluni suoi dati potrebbero, inoltre, essere comunicati a società del nostro gruppo situate in Paesi appartenenti all'Unione Europea qualora ciò risulti necessario per esigenze connesse alla gestione delle obbligazioni contrattuali oltre che per l'elaborazione di specifiche statistiche in relazione alla liquidazione dei sinistri e per la condivisione di informazioni connesse alla gestione del contenzioso inerente la polizza stessa o eventuali sinistri. Inoltre, per le suddette finalità, i dati personali relativi al soggetto interessato potranno essere comunicati e trasferiti alle società facenti parte del gruppo MetLife o a loro fornitori, anche fuori dal territorio dell'Unione Europea ed, in particolare, negli Stati Uniti. Relativamente al trasferimento dei dati all'estero, il Titolare garantisce al soggetto interessato la tutela e la modalità di trattamento accordata dalla Legge italiana anche nei paesi terzi ove i dati vengono trasferiti.

L'elenco completo ed aggiornato dei soggetti a cui i dati potrebbero essere comunicati è disponibile presso la sede della nostra Società.

Infine, tenuto conto che nella gestione del presente rapporto contrattuale potrebbe esser necessario disporre dei dati di terzi (quali, a titolo esemplificativo, l'assicurato se diverso dal contraente o il beneficiario) le precisiamo che è suo onere, nel momento in cui dovesse fornire dati relativi ai suddetti terzi il cui trattamento è strumentale alla gestione del rapporto assicurativo, fornire ai terzi la presente informativa acquisendo il consenso ove necessario.

Quali sono i suoi diritti?

Il diritto ad essere informati. Ha diritto a ricevere un'informativa chiara, trasparente e facilmente comprensibile in merito ai suoi diritti e al trattamento dei suoi dati personali, inclusi quelli sensibili.

Il diritto di accesso ai dati personali. Ha il diritto di ottenere l'accesso ai suoi dati personali (se sono oggetto di trattamento da parte nostra) e ad altre tipologie di dati personali (simili a quelle previste dalla presente Informativa Privacy). In questo modo lei può conoscere e verificare che stiamo utilizzando i suoi dati personali nel rispetto della Legge in materia di protezione dei dati.

Il diritto di rettifica. Ha il diritto di ottenere la correzione dei suoi dati personali se imprecisi o non corretti.

Il diritto alla cancellazione. Questo è conosciuto anche come "diritto all'oblio" e, in parole semplici, le consente di richiedere la cancellazione o la rimozione dei suoi dati personali laddove non ci sia per noi una ragione valida per continuare ad utilizzarli. Non si tratta di un diritto assoluto alla cancellazione. Potremmo avere il diritto o l'obbligo di conservare alcune informazioni, ad esempio nel caso in cui ciò sia necessario per adempiere un obbligo legale - incluso il mantenimento della copertura assicurativa per il tempo contrattualmente previsto - o qualora vi sia un altro valido motivo giuridico per conservarle.

Il diritto alla limitazione del trattamento. In alcune situazioni lei ha il diritto di "bloccare" o limitare un ulteriore utilizzo delle sue informazioni. Quando il trattamento viene limitato, possiamo ancora archiviare le sue informazioni ma non utilizzarle ulteriormente. Teniamo inoltre degli elenchi delle persone che hanno fatto richiesta di "bloccare" un utilizzo ulteriore dei loro dati personali, al fine assicurare che la limitazione del trattamento venga rispettata in futuro.

Il diritto alla portabilità dei dati. Ha il diritto di ottenere copia di alcuni dei suoi dati personali che trattiamo e riutilizzarli e condividerli per i suoi scopi personali. Il diritto alla portabilità si applica solamente:

- ai dati personali che ci ha fornito (i.e. non si applica ad ogni altra informazione);
- se il trattamento si basa sul consenso o è necessario per l'adempimento di un contratto;
- se il trattamento è svolto attraverso mezzi automatizzati.

Il diritto di opporsi al trattamento. Ha il diritto ad opporsi a certi tipi di trattamento dei dati, incluso quello per finalità di marketing diretto (che facciamo solo previo suo consenso).

Diritti relativi al processo decisionale automatizzato e alla profilazione. Utilizziamo tecnologie per costruire i profili della nostra clientela cui indirizzare le nostre proposte commerciali oppure per accettare o respingere in maniera automatizzata richieste di adesione basate su fattori predeterminati (es. età, stato di salute, abitudine al fumo, capitale assicurato, etc.) e determinare il giusto premio da applicare in base al profilo di rischio riscontrato. Per lo svolgimento di tali finalità, abbiamo necessità di ottenere il suo consenso, tuttavia, l'utilizzo di tecnologie è necessario, anche al fine di ridurre gli errori e aumentare il livello di servizio. L'assenza del consenso al processo decisionale automatizzato può impedire, pertanto, lo svolgimento del processo assuntivo necessario ai fini della presa in copertura. Se dovesse ritenere che la nostra tecnologia abbia commesso degli errori, può contattare il nostro Responsabile Privacy per richiedere una verifica.

Fatti salvi i diritti sopra indicati, informiamo che, coerentemente con la normativa vigente, in caso di richieste pretestuose, manifestamente infondate e ripetitive, ci riserviamo la possibilità di addebitare un contributo spese in base ai costi amministrativi sostenuti.

Come contattarci o chiedere aiuto

Per ogni domanda o richiesta di aiuto in relazione alla nostra Informativa Privacy, la preghiamo di contattare il nostro **Responsabile della protezione dei dati personali**, i cui recapiti sono di seguito riportati: **Telefono: (+39) 06 492161** o **e-mail info.privacy@metlife.it**.

La preghiamo di contattarci nel caso in cui non fosse soddisfatto delle modalità in cui raccogliamo, condividiamo o utilizziamo i suoi dati personali o per revocare il consenso precedentemente reso, ove possibile. Potrà contattarci utilizzando i recapiti sopra riportati. Nel caso in cui non dovesse ritenersi soddisfatto della nostra risposta, ha il diritto di presentare un reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali, Piazza Monte Citorio, 121 - 00186 Roma, Tel: **(+39) 06.696771** visitando il sito www.garanteprivacy.it.

Come possiamo contattarla

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

Come proteggiamo i suoi dati personali

La sicurezza e la riservatezza dei suoi dati personali è fondamentale per noi. Noi disponiamo di misure tecniche, amministrative e fisiche implementate per:

- proteggere i suoi dati personali da accessi non autorizzati e da utilizzi impropri;
- rendere sicuri i nostri sistemi IT e salvaguardare le informazioni;
- assicurare di poter ripristinare i suoi dati nei casi in cui gli stessi siano stati corrotti o persi in situazioni di *disaster recovery*.

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

Comunicazioni commerciali, vendita diretta e sondaggi

Previo suo consenso, le offriamo l'opportunità di essere contattato per ricevere materiale promozionale in relazione ai prodotti, offerte speciali o servizi che riteniamo possano essere di suo interesse e comunicazioni commerciali (c.d. marketing diretto), nonché per offrire una sua opinione sulla qualità dei servizi resi. Tali comunicazioni potranno essere effettuate, previo consenso, sulla base di una preventiva attività di profilazione, volta ad individuare i suoi specifici interessi.

Nel caso in cui non volesse più ricevere materiale pubblicitario o promozionale, le offriamo delle semplici modalità per comunicarcelo. Ogni qual volta riceverà direttamente una comunicazione commerciale le verrà detto come potrà ottenere la cancellazione dell'iscrizione. Lei potrà anche selezionare l'opzione "disiscrizione" per ogni comunicazione marketing che le inviamo via mail o modificare le sue preferenze attraverso il

nostro sito web www.metlife.it, scrivendo a MetLife Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma oppure attraverso l'indirizzo e-mail info.privacy@metlife.it.

Per quanto tempo conserveremo le sue informazioni?

La nostra Policy relativa alla conservazione dei dati personali è conforme a tutte le leggi in materia di protezione di dati personali applicabili a cui siamo soggetti. Esse stabiliscono per quanto tempo possiamo conservare diverse tipologie di dati personali che possediamo e che aggiorniamo regolarmente, fino a un massimo di 10 anni dalla proposta (qualora non finalizzata) o dalla cessazione della polizza (per gli assicurati o aventi diritto alla prestazione assicurativa) e di 12 mesi per gli altri soggetti.

Cancelliamo in modo sicuro i suoi dati personali che non abbiamo più motivo di conservare secondo quanto stabilito dai limiti temporali previsti dalle nostre Policy. L'utilizzo dei dati per effettuare indagini statistiche e di mercato, avviene in anonimato.

Per quali finalità di trattamento chiediamo il consenso

- (i) **Consenso al trattamento di dati personali, anche sensibili** (ad es. informazioni attestanti il suo stato di salute e riportate in questionari sanitari, certificati medici o cartelle cliniche): per consentirci di svolgere le verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione (c.d. assunzione medica) o all'esecuzione delle prestazioni richieste (es. liquidazione di un eventuale sinistro) potremmo aver bisogno di trattare i suoi dati personali e sanitari che ci ha fornito o richiederle in futuro di fornirceli. La raccolta dei suoi dati sanitari ai fini dell'assunzione medica può avvenire anche telefonicamente sul numero di contatto eventualmente fornito al momento dell'adesione. Ciò potrebbe includere la necessità di (i) condividere tali dati con medici od altri consulenti professionali che ci assistono nell'emissione della polizza o nell'assunzione medica o nel gestire una sua richiesta, reclamo o sinistro o nell'amministrazione della polizza (ii) trasferirli verso paesi non appartenenti alla UE ove l'esecuzione del contratto dovesse richiederlo.

Il suo consenso per tale finalità è necessario per fornirle i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti.

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

Il suo consenso per tale finalità è necessario per fornirle i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti.

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

La invitiamo a visionare la pagina web del nostro sito internet (www.metlife.it) nella sezione dedicata all'Informativa Privacy:

- per avere **informazioni più dettagliate** sull'Informativa Privacy, sui suoi diritti in tale ambito e sulla terminologia utilizzata;
- per avere **aggiornamenti** in caso di modifiche alla presente Informativa e alle modalità con cui raccogliamo, utilizziamo o condividiamo i suoi dati personali.

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

Convenzione assicurativa n. AH/17/720 "IN più KeyPerson" stipulata da Sella Personal Credit S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

ADERENTE

Nome:	Cognome:		
Luogo di Nascita:	Data di Nascita:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Codice Fiscale:	Recapito Telefonico:		
Indirizzo:	Cap:	Comune:	Prov.:

ASSICURATO

Nome:	Cognome:		
Luogo di Nascita:	Data di Nascita:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Codice Fiscale:	Recapito Telefonico:		
Indirizzo:	Cap:	Comune:	Prov.:

DENUNCIANTE

Nome:	Cognome:		
Luogo di Nascita:	Data di Nascita:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Codice Fiscale:	Recapito Telefonico:		
Indirizzo:	Cap:	Comune:	Prov.:

GARANZIA PER LA QUALE SI RICHIEDE L'INDENNIZZO

<input type="checkbox"/> Decesso a seguito di Infortunio <input type="checkbox"/> Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio <input type="checkbox"/> Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio		
Data evento:	Ora:	Luogo:
Descrizione delle cause e delle circostanze:		

RIFERIMENTI DI CONTO CORRENTE (per l'eventuale liquidazione dell'Indennizzo)

Intestatario:
Iban: <input style="width: 100%;" type="text"/>

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO OPPURE DA INVIARE SUCCESSIVAMENTE QUALORA NON ANCORA DISPONIBILE ALLA DATA DI INVIO DELLA DENUNCIA

<p>Decesso a seguito di Infortunio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certificato di pronto soccorso o analogo certificazione medica, rilasciata entro 48 ore dall'evento - Relazione medica sulle cause del decesso - Certificato di morte in originale - Verbale delle forze dell'ordine o certificato della procura o altro documento rilasciato dall'autorità competente da cui si desumano le precise circostanze del decesso - Eventuale referto autoptico e indagini tossicologiche - Conferma di cessazione del rapporto di lavoro rilasciata dal datore di lavoro
<p>Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certificato di pronto soccorso o analogo certificazione medica, rilasciata entro 48 ore dall'evento - Relazione medica sulle cause dell'invalidità - Certificati medici comprovanti l'entità ed il decorso delle lesioni nonché la stabilizzazione dei postumi invalidanti - Eventuale certificazione di invalidità rilasciata dall'INPS o altro organo preposto - Eventuale documentazione presentata unitamente alla domanda di invalidità (originali di cartelle cliniche, accertamenti diagnostici, valutazioni funzionali, ecc.) - Conferma di cessazione del rapporto di lavoro rilasciata dal datore di lavoro
<p>Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certificato di pronto soccorso o analogo certificazione medica, rilasciata entro 48 ore dall'evento - Certificati medici originali attestanti il periodo di inabilità - Conferma di cessazione del rapporto di lavoro rilasciata dal datore di lavoro

Informativa Privacy

di MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia (**titolare del trattamento dei dati**) con sede amministrativa in Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma e sede legale in Irlanda, in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 (di seguito "**MetLife**" o "**Società**")

Gentile Cliente,

ad integrazione delle informazioni che le sono già state rese all'atto della stipula della polizza assicurativa, e riportate nell'informativa sulla Privacy integralmente consultabile nella nostra pagina web dedicata alla Privacy sul sito www.metlife.it, la informiamo che i dati personali, anche sensibili¹, da lei forniti (anche riferiti a terzi il cui trattamento sia strumentale alla fornitura dei servizi previsti dalla polizza stessa) con la compilazione del modulo di denuncia del sinistro e con l'eventuale invio di documentazione sanitaria, saranno utilizzati da MetLife al fine di accertare la sussistenza delle condizioni per la liquidazione del sinistro e per procedere all'eventuale indennizzo. Nel caso di trattamento di dati di minori di età la manifestazione del consenso richiesto in base alla vigente normativa deve essere espressa da uno dei soggetti esercenti la potestà di genitore dopo aver preso visione della presente informativa. Il trattamento di tali dati risulta pertanto necessario alla valutazione della richiesta di indennizzo.

I dati personali forniti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di strumenti elettronici, dal personale preposto alla gestione e liquidazione dei sinistri nell'ambito delle strutture della Società ed ivi conservati per il tempo strettamente necessario alle finalità sopra descritte.

Tali dati potranno, inoltre, essere comunicati e trattati da società e/o professionisti di nostra fiducia o da pubbliche Autorità², qualora necessario per esigenze connesse alla gestione delle obbligazioni contrattuali, per l'elaborazione di specifiche statistiche in relazione alla liquidazione dei sinistri, per la condivisione di informazioni connesse alla gestione di eventuali contenzioni, nonché per l'adempimento di obblighi di legge. L'elenco completo ed aggiornato dei soggetti a cui i dati potrebbero essere comunicati è disponibile presso la sede della Società.

Se interessato, potrà altresì acconsentire ad essere ricontattato per il compimento di sondaggi ed analisi sulla qualità del servizio reso attraverso modalità automatizzate (Email e/o Sms) o tradizionali (Posta cartacea e/o Telefonata tramite operatore). Il rilascio del consenso per tali finalità è facoltativo, ma consente a MetLife di valutare il grado di soddisfazione della clientela e migliorare il servizio reso.

In ogni momento, lei potrà consultare i suoi dati e chiederne l'eventuale aggiornamento, rettifica, integrazione, portabilità, limitazione, cancellazione od opporsi al loro trattamento, in tutto o in parte, ivi inclusa la possibilità di esprimere successivamente una diversa volontà sulle modalità di contatto, attraverso i seguenti recapiti di MetLife: **Telefono: (+39) 06 492161** o **Email info.privacy@metlife.it**.

Infine, tenuto conto che nella gestione del presente rapporto contrattuale potrebbe esser necessario disporre dei dati di terzi (quali a titolo esemplificativo l'assicurato se diverso dal contraente, il beneficiario, l'esercente la potestà di genitore in caso si trattino i dati di un minore di età) le precisiamo che è suo onere, nel momento in cui si dovesse fornire dati relativi ai suddetti terzi il cui trattamento è strumentale alla gestione del rapporto assicurativo, fornire ai terzi la presente informativa acquisendo il consenso ove necessario.

Consenso al trattamento dei dati personali

Preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali sopra riportata, ai sensi della normativa sulla Privacy (D.lgs. n. 196/2003 successive modifiche e integrazioni) acconsento al trattamento dei miei dati personali e sensibili, da parte di MetLife per le finalità, secondo le modalità e mediante i soggetti indicati nella predetta informativa.

- Acconsento Non acconsento al trattamento dei miei dati personali, anche sensibili
(consenso necessario ai fini della gestione del sinistro)
- Acconsento Non acconsento ad essere contattato per ricerche ed analisi sulla qualità del servizio
(consenso facoltativo)

<input checked="" type="checkbox"/>	/	/	
	Data (gg/mm/aa)		Firma dell'Assicurato

<input checked="" type="checkbox"/>	/	/	
	Data (gg/mm/aa)		Firma del Denunciante se diverso dall'Assicurato

¹ Per "dato sensibile", ai sensi della normativa vigente, si intende qualunque informazione personale idonea a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico e sindacale, nonché la vita sessuale.

² In particolare, alcuni suoi dati potranno essere comunicati a: (i) soggetti facenti parte della nostra rete di vendita; (ii) società di Nostra fiducia, anche situate all'estero in Paesi appartenenti all'Unione Europea che svolgono per Nostro conto attività e servizi strettamente connessi alla vendita ed alla gestione di prodotti assicurativi e che utilizzeranno i suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento. In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, broker, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); call center, legali, tutori, curatori, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia; società di amministrazione del portafoglio, studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza, nonché società di servizio cui siano eventualmente affidate: la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; la gestione dei servizi e dei sistemi informatici; l'archiviazione della documentazione relativa ai rapporti contrattuali; attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; (iii) enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge (es. obblighi in materia di antiriciclaggio) o di contratto quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: ANIA, IVASS, CONSOB, Central Bank of Ireland, Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Banca d'Italia, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni, pubbliche Autorità.

Modulo di Adesione al Programma Assicurativo

Polizza Infortuni "IN più KeyPerson" - Convenzione assicurativa AH/17/720

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

COSTI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Il Premio è unico ed è pari all'importo di seguito indicato, in funzione della durata del Contratto prescelta dall'Aderente. Il Premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione.

Durata del Contratto (in mesi)	Premio unico totale €	di cui importo percepito dall'intermediario €
--------------------------------	-----------------------	---

DATI ADERENTE

Ditta Individuale / Società			
Denominazione	Partita Iva		
Codice Fiscale	Data di Costituzione		
Indirizzo Sede Legale	Cap	Località	Prov.
Indirizzo Email	Recapito Telefonico		
Titolare / Rappresentante Legale			
Cognome	Nome		
Codice Fiscale	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di Nascita	
Luogo di Nascita	Prov.		
Indirizzo residenza	Cap	Località	Prov.
Indirizzo domicilio (se diverso da residenza)	Cap	Località	Prov.
Indirizzo Email			

DATI ASSICURATO

Cognome	Nome		
Codice Fiscale	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di Nascita	
Luogo di Nascita	Prov.		
Indirizzo residenza	Cap	Località	Prov.
Indirizzo domicilio (se diverso da residenza)	Cap	Località	Prov.
Indirizzo Email			
Qualifica ricoperta nella ditta individuale/società: <input type="checkbox"/> Rappresentante Legale <input type="checkbox"/> Amministratore <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Titolare			

AVVERTENZE

1. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.
2. Ai sensi dell'art. 22 della Legge n. 221/2012 e dell'art. 42 del Regolamento Ivass n. 41/2018, si segnala la possibilità per l'Aderente/Assicurato di consultare la propria posizione assicurativa accedendo direttamente all'Area Riservata presente sul sito della Compagnia: www.metlife.it.
3. Possono essere assicurate fino ad un massimo di 4 persone fisiche per ditta individuale/società aderente.

DICHIARAZIONI ADERENTE

Informativa contrattuale e precontrattuale

Dichiaro di:

1. aver fornito alla Contraente le informazioni necessarie alla valutazione delle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa, nonché alla verifica della coerenza del Contratto con tali richieste ed esigenze prima dell'adesione, ai sensi dell'art. 58 del Regolamento Ivass n. 40/2018;
2. aver ricevuto copia dell'informativa precontrattuale e dei seguenti documenti che compongono il Set informativo relativo al prodotto assicurativo, ai sensi dell'art. 56 del Regolamento Ivass n. 40/2018: a) DIP Danni; b) DIP aggiuntivo Danni; c) Condizioni di assicurazione, comprensive dell'informativa sul trattamento dei dati personali e del glossario; d) Modulo di adesione al Programma Assicurativo.

Data (gg/mm/aa) _____

Firma Aderente (leggibile) _____

Adesione al Programma Assicurativo

Presa visione dell'Informativa precontrattuale e del Set informativo relativo al prodotto assicurativo, dichiaro di:

1. aderire al Programma Assicurativo con durata pari a mesi: 12 24 36 48 60 72
2. essere a conoscenza che l'adesione al Programma Assicurativo è facoltativa;
3. essere a conoscenza che il Programma Assicurativo non è abbinato ad alcun finanziamento anche qualora lo stesso sia venduto contestualmente alla sottoscrizione di un finanziamento e/o abbia una durata pari a quella del finanziamento e/o il premio assicurativo sia finanziato unitamente all'importo del finanziamento e che, di conseguenza, in caso di estinzione anticipata del finanziamento, la copertura assicurativa rimarrà invariata ed in vigore fino alla sua naturale scadenza e la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di premio o quota parte di premio;
4. essere consapevole che la copertura assicurativa decorre dalle ore 24,00 della data di pagamento del Premio;
5. essere a conoscenza del diritto di recedere senza alcuna penalità e senza dover indicare il motivo entro 60 giorni dalla data di decorrenza della copertura assicurativa secondo quanto specificato nelle condizioni di assicurazione;
6. essere a conoscenza che per tutte le garanzie il beneficiario è l'Aderente;
7. di prendere atto che eventuali comunicazioni rese dalla Compagnia nel corso del rapporto contrattuale potranno essere effettuate in formato elettronico via email, attraverso il sito internet della Compagnia www.metlife.it o, se disponibile, nella mia area riservata, come da scelta effettuata da Sella Personal Credit S.p.A. nella sua qualità di Contraente della polizza collettiva a cui aderisco, nel rispetto dell'art.120-quater del Codice delle Assicurazioni Private e dell'art. 4 del Regolamento Ivass n. 41/2018.

Data (gg/mm/aa) _____

Firma Aderente (leggibile) _____

Consenso al trattamento dei dati

Ai sensi della normativa italiana sulla Privacy (D.Lgs. n. 196/2003, successive modifiche e integrazioni e normativa di attuazione del Regolamento Generale sulla protezione dei dati n. 2016/679) dichiaro di aver letto e compreso le finalità di trattamento dei dati da parte della Rappresentanza Generale di MetLife Europe d.a.c. in qualità di Titolare del trattamento, come indicato nell'**Informativa Privacy** allegata alle Condizioni di assicurazione a me consegnate e consultabili su www.metlife.it, nella sezione dedicata alla Privacy. Per le ragioni esposte:

Do Nego il consenso al trattamento dei miei **dati personali, anche sensibili** (*necessario*)

Do Nego il consenso ad essere sottoposto a **decisioni automatizzate finalizzate alla sottoscrizione del contratto** (*necessario*)

Dichiaro, inoltre, di essere consapevole che è mio obbligo consegnare l'informativa ai terzi di cui fornisca eventualmente i dati acquisendo il relativo consenso nei casi in cui sia necessario, come precisato nell'Informativa stessa.

Data (gg/mm/aa) _____

Firma Aderente (leggibile) _____

DICHIARAZIONI ASSICURATO**Consenso alla conclusione del Contratto**

Dichiaro di:

1. prestare il consenso alla conclusione del Contratto da parte dell'Aderente;
2. aver ricevuto copia dell'informativa precontrattuale e dei seguenti documenti che compongono il Set informativo relativo al prodotto assicurativo, ai sensi dell'art. 56 del Regolamento Ivass n. 40/2018: a) DIP Danni; b) DIP aggiuntivo Danni; c) Condizioni di assicurazione, comprensive dell'informativa sul trattamento dei dati personali e del glossario; d) Modulo di adesione al Programma Assicurativo;
3. essere a conoscenza che per tutte le garanzie il beneficiario è l'Aderente;
4. rispettare i requisiti di assicurabilità indicati nelle Condizioni di assicurazione.

Data (gg/mm/aa) _____

Firma Assicurato (leggibile) _____

Consenso al trattamento dei dati

Ai sensi della normativa italiana sulla Privacy (D.Lgs. n. 196/2003, successive modifiche e integrazioni e normativa di attuazione del Regolamento Generale sulla protezione dei dati n. 2016/679) dichiaro di aver letto e compreso le finalità di trattamento dei dati da parte della Rappresentanza Generale di MetLife Europe d.a.c. in qualità di Titolare del trattamento, come indicato nell'**Informativa Privacy** allegata alle Condizioni di assicurazione a me consegnate e consultabili su www.metlife.it, nella sezione dedicata alla Privacy. Per le ragioni esposte:

Do Nego il consenso al trattamento dei miei **dati personali, anche sensibili** (*necessario*)

Do Nego il consenso ad essere sottoposto a **decisioni automatizzate finalizzate alla sottoscrizione del contratto** (*necessario*)

Dichiaro, inoltre, di essere consapevole che è mio obbligo consegnare l'informativa ai terzi di cui fornisco eventualmente i dati acquisendo il relativo consenso nei casi in cui sia necessario, come precisato nell'Informativa stessa.

Data (gg/mm/aa) _____

Firma Assicurato (leggibile) _____