

MetLife Europe d.a.c.

Rappresentanza Generale per l'Italia

Contratto di assicurazione Infortuni “3CentosesSanta° - Linea Sicurezza” stipulato a distanza con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia.

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- a) Nota informativa, comprensiva del glossario;**
- b) Condizioni di assicurazione;**

deve essere consegnato al Contraente prima che questi sia vincolato dal Contratto di assicurazione a distanza.

Prima dell'adesione leggere attentamente la Nota informativa.

MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia offre gratuitamente ai propri clienti assicurati con la polizza “3CentosesSanta° - Linea Sicurezza” le prestazioni di Assistenza elencate nella polizza collettiva n. 776781 stipulata con Inter Partner Assistance SA Rappresentanza Generale per l'Italia.

Mod. LZFN01 Ed. 01/01/2017

L'Assicuratore si impegna a pubblicare sul proprio sito internet www.metlife.it gli aggiornamenti relativi alle informazioni contenute nel presente Fascicolo informativo non derivanti da novità legislative. Per effetto della pubblicazione, i suddetti aggiornamenti si reputano conosciuti dai contraenti/assicurati, senza obbligo di alcuna altra comunicazione.

A) NOTA INFORMATIVA

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **01/01/2017**.

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

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima che questi sia vincolato dal Contratto di assicurazione a distanza.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
- C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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 Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. Nel sito internet www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.

MetLife Europe 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.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il patrimonio netto di MetLife Europe d.a.c. alla data del 31 dicembre 2015 è pari a € 710.467.000,00 e comprende capitale sociale emesso pari ad € 4.152.000,00 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 4.152.000 emesse, e altre riserve pari a € 706.315.000,00. L'indice di solvibilità di MetLife Europe d.a.c., ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 193%.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto è stipulato per la durata di 1 anno con clausola di tacito rinnovo.

Il Contraente e l'Assicuratore hanno diritto di disdire il contratto, con conseguente cessazione della copertura assicurativa, secondo i termini e le modalità indicate all'art. 6 delle Condizioni di assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed Esclusioni

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, il Contratto prevede le seguenti coperture assicurative:

- a) **Decesso a seguito di Infortunio;**
- b) **Decesso a seguito di Infortunio domestico;**
- c) **Invalità Permanente a seguito di Infortunio di grado pari o superiore al 33%.**

Avvertenza: le prestazioni assicurate di cui alle garanzie sopra riportate non sono tra di loro cumulabili.

Si rinvia all'art. 8 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole coperture.

Si richiama l'attenzione sulle disposizioni contenenti limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative ovvero condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo e si rinvia agli artt. 2, 3, 4, 5, 8, 9 e 11 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Si richiama l'attenzione sulle disposizioni contenenti franchigie e massimali alle coperture assicurative e si rinvia all'art. 8 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Si richiama l'attenzione sulle disposizioni contenenti limiti massimi di età assicurabile e si rinvia all'art. 4 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

4. Dichiarazioni del Contraente in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

Si richiama l'attenzione del Contraente sul fatto che eventuali dichiarazioni false, inesatte o reticenti sulle circostanze del rischio, rese in sede di conclusione del contratto di assicurazione, potrebbero comportare effetti sulla prestazione qualora le stesse siano relative a circostanze tali per cui l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso, oppure non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, in linea con quanto previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. Si rinvia all'art. 4 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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

5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Non sono considerate causa di aggravamento o diminuzione del rischio le variazioni dello stato di salute o della professione dell'Assicurato.

6. Premi

Il Premio è annuo ed è pari all'importo indicato nel Certificato di assicurazione, in funzione del Piano di Garanzie e del Piano Assicurativo prescelti dal Contraente al momento dell'adesione al Programma Assicurativo. Il Premio viene corrisposto all'Assicuratore tramite addebito automatico sul conto corrente bancario o BancoPosta o carta di credito intestata al Contraente, con la frequenza prescelta dal Contraente medesimo ed indicata nel Certificato di assicurazione. Eventuali altre modalità di pagamento del premio dovranno pertanto essere preventivamente concordate dal Contraente con l'Assicuratore. L'Assicuratore consente il frazionamento mensile, trimestrale o semestrale del premio senza oneri aggiuntivi a carico del Contraente. Il Premio relativo al primo mese di copertura è gratuito.

7. Adeguamento del Premio e delle somme assicurate

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

8. Diritto di recesso

Il Contraente ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo **entro 60 giorni dalla data di Conclusione del Contratto a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Assicuratore, oppure comunicando la propria volontà al Numero Verde dell'Assicuratore 800.319.665**. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno della relativa comunicazione. In tal caso l'Assicuratore restituirà al Contraente il Premio eventualmente già pagato, al lordo delle imposte, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

Dopo ogni Sinistro, denunciato a termini di polizza, il Contraente e l'Assicuratore hanno diritto di recedere dal Programma Assicurativo dandone comunicazione all'altra parte **mediante lettera raccomandata A/R, entro 60 giorni dalla data di pagamento o rifiuto dell'Indennizzo. Il Contraente ha altresì la facoltà di comunicare la propria volontà al Numero Verde dell'Assicuratore 800.319.665 entro il predetto termine**. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno della relativa comunicazione. In tal caso l'Assicuratore restituirà al Contraente il Premio già pagato, al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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 di assicurazione si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

10. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

11. Regime fiscale

Al presente contratto di assicurazione si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal Testo Unico delle Imposte sui Redditi (TUIR). I premi per le garanzie del ramo danni sono soggetti ad una imposta sulle assicurazioni pari al 2,5% dell'ammontare dei premi. I premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente superiore al 5%, derivante da qualsiasi causa, saranno detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

Si richiama l'attenzione sull'individuazione del momento di insorgenza del Sinistro, sulle modalità e sui termini per la denuncia del Sinistro, sulle spese per l'accertamento del danno e sulle ipotesi in cui è richiesta la visita medica. Si rinvia all'art. 12 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle procedure liquidative.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a mezzo posta, telex o email all'Intermediario oppure alla funzione Ufficio Reclami dell'Assicuratore incaricata del loro esame ai recapiti di seguito indicati: **MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Ufficio Reclami, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300, Indirizzo e-mail reclami@metlife.it**. Il reclamante potrà presentare reclamo all'Assicuratore 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.

In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, nei seguenti casi:

- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Assicuratore o l'Intermediario non abbiano dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto);
- 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 rivolgersi all'IVASS - Servizio Vigilanza Intermediari - Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma, secondo le modalità di seguito indicate e corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dall'Assicuratore o dall'Intermediario.

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.

Resta comunque salva la facoltà di ricorrere all'istituto della mediazione, come disciplinato dalla Legge n. 98/2013 e di adire l'Autorità Giudiziaria.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe 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.

14. Arbitrato

Qualora per la risoluzione di eventuali controversie le parti dovessero ricorrere in arbitrato, si rammenta che è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

Glossario

Abitazione: l'insieme dei locali costituenti l'intero fabbricato unifamiliare oppure un'unità immobiliare, destinati a civile abitazione, ove l'Assicurato ha la propria residenza e/o domicilio.

Assicurato:

- con riferimento al Piano di Garanzie Individuo, il Contraente;
- con riferimento al Piano di Garanzie Coppia, la Coppia;
- con riferimento al Piano di Garanzie Famiglia, il Nucleo Familiare.

Assicuratore: 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 l'Assicuratore.

Attività domestica: attività svolta all'interno dell'Abitazione, eccetto l'esercizio di una qualsiasi professione, arte o mestiere cui si dedichi abitualmente l'Assicurato.

Carenza: periodo di tempo durante il quale il Programma Assicurativo non è efficace. Qualora il Sinistro avvenga in tale periodo, lo stesso non sarà coperto e l'Assicuratore non corrisponderà la prestazione assicurata.

Certificato di assicurazione: il documento che prova l'assicurazione.

Conclusione del Contratto: il Contratto si conclude e si intende perfezionato al momento dell'adesione telefonica al Programma Assicurativo da parte del Contraente, in conformità con quanto previsto dall'art. 121 del Codice delle Assicurazioni Private e dai Regolamenti IVASS n. 5/2006 e n. 34/2010.

Contraente: la persona fisica che abbia aderito al Programma Assicurativo ai sensi dell'art. 4.

Contratto: il contratto di assicurazione stipulato dal Contraente con l'Assicuratore mediante telefonia vocale.

Coppia: comprende le persone fisiche di seguito indicate:

- il Contraente;
- il coniuge del Contraente non divorziato o separato legalmente, a condizione che sia presente nello stato di famiglia oppure, in alternativa, il convivente more uxorio, a condizione che sia stabilmente convivente con il Contraente nella stessa residenza.

Decorrenza del Programma Assicurativo: il momento in cui il Programma Assicurativo acquista efficacia.

Durata del Programma Assicurativo: il periodo di efficacia del Programma Assicurativo.

Esclusioni: i rischi non coperti dal Programma Assicurativo.

Indennizzo: la somma dovuta dall'Assicuratore al verificarsi del Sinistro coperto dal Programma Assicurativo.

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

Infortunio domestico: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che si verifica all'interno dell'Abitazione, durante lo svolgimento di un'Attività domestica, e dal quale derivino lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

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

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.

Nucleo familiare: comprende le persone fisiche di seguito indicate:

- il Contraente;
- il coniuge del Contraente non divorziato o separato legalmente, a condizione che sia presente nello stato di famiglia oppure, in alternativa, il convivente more uxorio, a condizione che sia stabilmente convivente con il Contraente nella stessa residenza;
- i figli del Contraente, compresi i minori legalmente affidati o adottati, a condizione che siano presenti nello stato di famiglia e siano fiscalmente "a carico".

Premio: la somma versata all'Assicuratore 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 dall'Assicuratore.

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

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

Tecnica di comunicazione a distanza: qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Assicuratore e dell'Assicurato, possa impiegarsi per la Conclusione del Contratto tra le dette parti.

Telefonia vocale: tecnica di comunicazione a distanza utilizzata per la Conclusione del Contratto.

MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota informativa.

MetLife Europe d.a.c.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il Rappresentante Legale
Maurizio Taglietti



B) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **01/01/2017**.

ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è assunta dall'Assicuratore in base alle dichiarazioni del Contraente.

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 e negligenza anche gravi;
- 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 con qualsiasi mezzo aereo ad eccezione di quelli autorizzati al trasporto pubblico di passeggeri;**
- gli infortuni subiti durante lo stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova fuori dal territorio della Repubblica Italiana in un paese fino ad allora in pace; **sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano;**
- gli infortuni causati da malessere o malore e dagli stati di incoscienza che non siano causati dall'uso di stupefacenti, allucinogeni o alcolici;
- 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 la operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa all'Arbitrato secondo la procedura prevista all'art. 16 delle Condizioni di assicurazione.

ART. 3 – GARANZIE

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

- a) **Decesso a seguito di Infortunio;**
- b) **Decesso a seguito di Infortunio domestico;**
- c) **Invalidità Permanente a seguito di Infortunio di grado pari o superiore al 33%.**

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali, tuttavia la garanzia c) deve essere oggetto di accertamento da parte di un medico che sia abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea.

Avvertenza: le prestazioni assicurate di cui alle garanzie sopra riportate non sono tra di loro cumulabili.

Il Contraente, al momento dell'adesione al Programma Assicurativo, ha la facoltà di scegliere tra 3 distinti Piani di Garanzie:

- **Piano di Garanzie Individuo:** le garanzie operano a favore del Contraente;
- **Piano di Garanzie Coppia:** le garanzie operano a favore della Coppia;
- **Piano di Garanzie Famiglia:** le garanzie operano a favore del Nucleo Familiare.

ART. 4 – PERSONE ASSICURABILI E CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Sono assicurabili le persone fisiche a condizione che al momento dell'adesione al Programma Assicurativo:

- a) **siano residenti nel territorio della Repubblica Italiana e siano munite di Codice Fiscale;**
- b) **abbiano un'età compresa tra 18 e 70 anni non compiuti con riferimento al Contraente ed al coniuge/convivente more uxorio del Contraente e tra 0 e 70 anni non compiuti con riferimento ai figli del Contraente.**

Non sono assicurabili, indipendentemente dall'attuale stato di salute, le persone fisiche che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o siano portatrici di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 33% della capacità generica riconosciuta dall'INPS o da altro Ente previdenziale pubblico. Qualora le condizioni di non assicurabilità dovessero insorgere in corso Contratto, il Programma Assicurativo cessa alla data in cui la condizione di non assicurabilità è divenuta nota o è stata diagnosticata con riferimento al soggetto non assicurabile, mentre continua ad operare, fino alla scadenza del periodo assicurativo per il quale è stato versato il relativo Premio, con riferimento all'altro componente della Coppia o agli altri componenti del Nucleo familiare.

Dichiarazioni false, inesatte o reticenti

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore, tali per cui l'Assicuratore 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 il Contraente abbia agito con dolo o con colpa grave. In tal caso, l'Assicuratore 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 l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, l'Assicuratore 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 il Contraente abbia agito senza dolo o colpa grave. Tuttavia, in tali casi, l'Assicuratore potrà recedere dal Contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei 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 dall'Assicuratore, o prima che l'Assicuratore 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.

Conclusione del Contratto: Il Contratto si conclude e si intende perfezionato al momento dell'adesione telefonica al Programma Assicurativo da parte del Contraente, anche nel caso in cui quest'ultimo non dovesse sottoscrivere e restituire all'Assicuratore il Certificato di assicurazione ricevuto. Al momento dell'adesione telefonica al Programma Assicurativo, il Contraente potrà scegliere di ricevere la documentazione contrattuale e precontrattuale in formato cartaceo o elettronico e sarà informato circa la possibilità di cambiare, anche in corso di Contratto, la modalità di invio della documentazione senza alcun costo a suo carico.

ART. 5 – DECORRENZA E DURATA DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24,00 della data di Conclusione del Contratto, ovvero dalle ore 24.00 dell'adesione telefonica da parte del Contraente.

Il Programma Assicurativo ha durata annuale. Successivamente esso si intenderà tacitamente rinnovato, a condizione che, alla data del rinnovo, siano soddisfatti i requisiti di assicurabilità di cui all'art. 4 lett. a) ed il Premio corrispondente risulti pagato, salvo disdetta da esercitarsi secondo i termini e le modalità indicate all'art. 6.

Il Programma Assicurativo cessa:

- a) in caso vengano meno i requisiti di cui all'art. 4 lett. a);
- b) alla scadenza del periodo assicurativo per il quale è stato versato il relativo Premio, immediatamente successiva al compimento del 75° anno di età;
- c) in caso di decesso;
- d) qualora, in corso di Contratto, dovesse sopraggiungere una delle condizioni di inassicurabilità di cui all'art. 4;
- e) in caso di esercizio del diritto di recesso;
- f) in caso di esercizio del diritto di disdetta.

Con riferimento alle ipotesi a), b), c), d), resta inteso che, nel caso in cui sia stato prescelto il Piano di Garanzie Coppia o Famiglia, il Programma Assicurativo continua ad operare, fino alla scadenza del periodo assicurativo per il quale è stato versato il relativo Premio, con riferimento all'altro componente della Coppia o agli altri componenti del Nucleo familiare.

ART. 6 – RECESSO E DISDETTA

6.1 Recesso

Il Contraente ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo **entro 60 giorni dalla data di Conclusione del Contratto a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Assicuratore, oppure comunicando la propria volontà al Numero Verde dell'Assicuratore 800.319.665.** Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno della relativa comunicazione. In tal caso l'Assicuratore restituirà al Contraente il Premio eventualmente già pagato, al lordo delle imposte, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

Dopo ogni Sinistro, denunciato a termini di polizza, il Contraente e l'Assicuratore hanno diritto di recedere dal Programma Assicurativo dandone comunicazione all'altra parte **mediante lettera raccomandata A/R, entro 60 giorni dalla data di pagamento o rifiuto dell'Indennizzo. Il Contraente ha altresì la facoltà di comunicare la propria volontà al Numero Verde dell'Assicuratore 800.319.665 entro il predetto termine.** Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno della relativa comunicazione. In tal caso l'Assicuratore restituirà al Contraente il Premio già pagato, al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

6.2 Disdetta

Il Contraente e l'Assicuratore hanno diritto di disdire il Contratto ad ogni ricorrenza annuale, con conseguente cessazione della copertura assicurativa, dandone comunicazione all'altra parte **mediante lettera raccomandata A/R, con preavviso di 30 giorni sulla data di scadenza annuale. Il Contraente ha altresì la facoltà di comunicare la propria volontà al Numero Verde dell'Assicuratore 800.319.665 entro il predetto termine.**

In caso di frazionamento del Premio, il Contraente ha inoltre diritto di disdire il Programma Assicurativo ad ogni ricorrenza di pagamento del Premio, con conseguente cessazione della copertura assicurativa, **a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Assicuratore, oppure comunicando la propria volontà al Numero Verde dell'Assicuratore 800.319.665.** In tal caso il Programma Assicurativo cessa alla scadenza del periodo assicurativo per il quale è stato versato il relativo Premio.

ART. 7 – DETERMINAZIONE DELLA PRESTAZIONE ASSICURATA

Il Contraente, al momento dell'adesione al Programma Assicurativo, ha facoltà di scegliere il Piano Assicurativo più rispondente alle proprie esigenze, tra quelli proposti dall'Assicuratore. A ciascun Piano Assicurativo corrispondono differenti somme assicurate. La prestazione assicurata è determinata in funzione del Piano Assicurativo prescelto dal Contraente. Il Piano Assicurativo prescelto e le corrispondenti somme assicurate sono indicate nel Certificato di assicurazione.

ART. 8 – PRESTAZIONI ASSICURATE

Avvertenza: le prestazioni assicurate di cui alle garanzie sotto riportate non sono tra di loro cumulabili

a) Decesso a seguito di Infortunio

In caso di Decesso a seguito di Infortunio dell'Assicurato, l'Assicuratore, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 9, corrisponde agli aventi diritto un Indennizzo pari alla somma assicurata relativa al Piano Assicurativo prescelto dal Contraente al momento dell'adesione al Programma Assicurativo. L'**Indennizzo massimo complessivo**, indipendentemente dal numero degli assicurati, è pari a **€ 1.000.000,00**.

Qualora il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, l'Assicuratore corrisponde agli aventi diritto la somma assicurata. La liquidazione non potrà avvenire 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, dopo la liquidazione, dovesse risultare che il decesso non si sia verificato o che comunque non sia dipeso da Infortunio, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione della somma liquidata. A restituzione avvenuta, resta inteso che l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 33% eventualmente subita, senza che possano essere invocati dall'Assicuratore eventuali termini di Prescrizione, che decorreranno da quel momento in avanti.

b) Decesso a seguito di Infortunio domestico

In caso di Decesso a seguito di Infortunio domestico dell'Assicurato, l'Assicuratore, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 9, corrisponde agli aventi diritto un Indennizzo pari al doppio della somma assicurata relativa al Piano Assicurativo prescelto dal Contraente al momento dell'adesione al Programma Assicurativo. L'**Indennizzo massimo complessivo**, indipendentemente dal numero degli assicurati, è pari a **€ 1.000.000,00**.

c) Invalidità Permanente a seguito di Infortunio di grado pari o superiore al 33%

Per Invalidità Permanente si intende la perdita 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 33%. L'Invalidità Permanente 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 viene accertato secondo le modalità stabilite all'art. 12 e secondo la definizione ed i criteri di Indennizzo di cui al presente articolo.

Criteri di Indennizzo

L'Assicuratore 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 a seguito di Infortunio dell'Assicurato di grado pari o superiore al 33%, l'Assicuratore, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 9, corrisponde al medesimo la somma assicurata relativa al Piano Assicurativo prescelto dal Contraente al momento dell'adesione al Programma Assicurativo.

La prestazione viene corrisposta a condizione che:

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

Resta inteso che qualora a seguito di Infortunio domestico dovesse verificarsi il decesso dell'Assicurato, successivamente alla liquidazione della prestazione assicurata relativa alla garanzia Invalidità permanente, l'Assicuratore, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 9, corrisponde agli aventi diritto un Indennizzo pari alla differenza tra la somma liquidata per la garanzia Invalidità Permanente e la somma assicurata relativa alla garanzia Decesso a seguito di Infortunio domestico, a condizione che:

- il decesso sia diretta conseguenza dell'infortunio domestico che ha causato l'Invalidità Permanente;
- il decesso si sia verificato entro 2 anni dal giorno dell'infortunio domestico.

L'Indennizzo massimo complessivo, indipendentemente dal numero degli assicurati, è pari a € 1.000.000,00.

ART. 9 – LIMITAZIONI / ESCLUSIONI

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

Esclusioni

Sono esclusi dal Programma Assicurativo gli infortuni causati da:

- guerra, insurrezione generale, occupazione militare ed invasione;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo;
- delitti dolosi compiuti dall'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, sommosse, delitti violenti in genere;
- abuso di psicofarmaci ed uso di sostanze stupefacenti ed allucinogene non assunte a scopo terapeutico;
- alcolismo;
- suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- tutte le conseguenze, dirette o indirette, risultanti da un Infortunio verificatosi antecedentemente alla data di decorrenza del Programma Assicurativo;
- sport aerei;
- attività sportive remunerate;
- malattie mentali o nervose se causa o concausa dell'Infortunio.

Sono altresì esclusi i viaggi ed i voli aerei effettuati con qualsiasi mezzo aereo ad eccezione di quelli autorizzati al trasporto pubblico di passeggeri.

ART. 10 – 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.

ART. 11 – PREMIO ASSICURATIVO

Il Premio è annuo ed è pari all'importo indicato nel Certificato di assicurazione, in funzione del Piano di Garanzie e del Piano Assicurativo prescelti dal Contraente al momento dell'adesione al Programma Assicurativo. Il Premio viene corrisposto all'Assicuratore tramite addebito automatico sul conto corrente bancario o BancoPosta o carta di credito intestata al Contraente, con la frequenza prescelta dal Contraente medesimo ed indicata nel Certificato di assicurazione. Eventuali altre modalità di pagamento del Premio dovranno pertanto essere preventivamente concordate dal Contraente con l'Assicuratore. L'Assicuratore consente il frazionamento mensile, trimestrale o semestrale del Premio senza oneri aggiuntivi a carico del Contraente. Il Premio relativo al primo mese di copertura è gratuito.

Ai sensi dell'art. 1901 del Codice civile, se, successivamente al primo mese di copertura gratuito, il Contraente, alla scadenza convenuta, non pagasse il Premio o la prima rata di Premio da lui dovuta, il Programma Assicurativo resta sospeso dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza ed eventuali sinistri accaduti dopo tale data non saranno indennizzati dall'Assicuratore. Allo stesso modo, se, alle scadenze convenute, il Contraente non pagasse le rate di premio successive, il Programma Assicurativo resterà sospeso dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza ed eventuali sinistri accaduti dopo tale data non saranno indennizzati dall'Assicuratore. Il Contraente può tuttavia riattivare il Programma Assicurativo versando le rate di Premio mancanti. In questo caso, il Programma Assicurativo riacquista piena validità dalle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto senza efficacia retroattiva. Pertanto, eventuali sinistri accaduti durante il periodo di sospensione del Programma Assicurativo, non saranno in ogni caso indennizzati dall'Assicuratore.

ART. 12 – DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto all'Assicuratore. La denuncia può essere effettuata utilizzando il Modulo di Denuncia Sinistro incluso nella documentazione contrattuale, oppure seguendo le istruzioni riportate sul sito web

dell'Assicuratore www.metlife.it nella sezione Assistenza Clienti / Denuncia Sinistri. Inoltre l'Assicurato può chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro contattando il numero **800.319.665**. **La denuncia di Sinistro si considera completa al ricevimento di tutte le informazioni e documenti elencati nel Modulo di Denuncia Sinistro.** L'Assicuratore ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione qualora, a suo giudizio, ciò sia necessario per la corretta valutazione del Sinistro e per l'accertamento del diritto alla prestazione. L'Assicuratore 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 fondatezza 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 II comma, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.**

ART. 13 – RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a mezzo posta, telefax o email all'Intermediario oppure alla funzione Ufficio Reclami dell'Assicuratore incaricata del loro esame ai recapiti di seguito indicati: **MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Ufficio Reclami, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300, Indirizzo e-mail reclami@metlife.it.** Il reclamante potrà presentare reclamo all'Assicuratore 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.

In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, nei seguenti casi:

- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Assicuratore o l'Intermediario non abbiano dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto);
 - 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 rivolgersi all'IVASS - Servizio Vigilanza Intermediari - Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma, secondo le modalità di seguito indicate e corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dall'Assicuratore o dall'Intermediario.

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.

Resta comunque salva la facoltà di ricorrere all'istituto della mediazione, come disciplinato dalla Legge n. 98/2013, e di adire l'Autorità Giudiziaria.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe 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.

ART. 14 – RICHIESTA DI INFORMAZIONI

L'Assicurato ha il diritto di richiedere all'Assicuratore informazioni in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo ed alle modalità di determinazione della prestazione assicurata. La richiesta può essere effettuata per iscritto all'indirizzo dell'Assicuratore scrivendo a MetLife Europe d.a.c. 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. In alternativa è possibile telefonare al seguente Numero Verde 800.319.665. L'Assicuratore si impegna a fornire riscontro entro 20 giorni dalla data di ricezione della richiesta.

Si informa altresì l'Assicurato che, in linea con le indicazioni dell'IVASS contenute nel Provvedimento n. 7/2013, il medesimo ha l'opportunità di accedere ad un'area riservata, disponibile sul sito web dell'Assicuratore www.metlife.it, nella quale visualizzare le informazioni sulla propria polizza assicurativa.

ART. 15 – LEGGE APPLICABILE

Al contratto si applica la legge italiana.

ART. 16 – FORO COMPETENTE, PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE E ARBITRATO

Per le controversie relative al Contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del consumatore (Contraente, 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. 17 – 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. 18 – ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di dare comunicazione per iscritto all'Assicuratore 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 Programma Assicurativo relativo al presente Contratto di assicurazione. Qualora dovesse verificarsi tale eventualità, l'Assicuratore considererà valido esclusivamente il Programma Assicurativo sottoscritto con la data più remota e restituirà al Contraente i premi incassati al netto delle imposte in relazione ai Programmi Assicurativi stipulati indebitamente. La presente disposizione non si applica nel caso in cui il Contraente dovesse risultare coperto per il medesimo rischio nella condizione di aderente ad una polizza collettiva stipulata da una persona giuridica.

ART. 19 – RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

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

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gentile Cliente, nel rispetto del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito il "Codice"), desideriamo informarla che i dati personali da noi trattati 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, in base alla vigente normativa, deve essere espressa da uno dei soggetti esercenti la potestà di genitore dopo aver preso visione della presente informativa.

Trattiamo, inoltre, i dati personali successivamente acquisiti nel corso del rapporto con lei instaurato.

Tutte le informazioni di cui sopra verranno trattate da MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito "MetLife" o "Società"), in qualità di titolare del trattamento, al solo fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti.

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). Ai sensi della normativa vigente 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 (art. 4 co. 1 lett. D) D.Lgs. 196/2003).

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, 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 dell'Industria e dell'Artigianato, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Banca d'Italia, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni.

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.

La invitiamo, pertanto, a prestare alla Nostra Società, attraverso modalità tradizionali o automatizzate, il consenso al trattamento dei suoi dati personali per le finalità e con le modalità sopra descritte nonché al loro trasferimento verso paesi non appartenenti alla UE alle, ove l'esecuzione del contratto dovesse richiederlo.

La informiamo inoltre che, se interessato e qualora previsto, potrà altresì acconsentire all'utilizzo di alcuni suoi dati per l'invio di materiale pubblicitario/promozionale, di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale (finalità di c.d. marketing diretto), sia attraverso modalità automatizzate di contatto (es. email, fax, sms), che attraverso modalità tradizionali (posta cartacea o telefonate tramite operatore), ai sensi dell'art. 130, commi 1 e 2 del D.lgs. 196/03. Il consenso eventualmente espresso si riferisce a entrambe tali modalità di comunicazione ma in ogni momento potrà precisare che il consenso va riferito ad uno solo di tali strumenti di contatto.

La prestazione del consenso per tali finalità è facoltativo ma utile per rimanere aggiornato su nuovi prodotti e servizi assicurativi. Con il suo consenso espresso potremo inoltre utilizzare i suoi dati per analizzare le sue esigenze ed i suoi interessi e per farla partecipare a sondaggi e ricerche di mercato.

Resta inteso che in ogni momento potrà consultare i suoi dati, ottenerne l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione e la cancellazione. Potrà, altresì, opporsi al loro trattamento per finalità di marketing diretto, in tutto o in parte, ivi inclusa la possibilità di esprimere, successivamente, una diversa preferenza sulle modalità adoperate per contattarla (art. 7 del D.lgs. n. 196/2003), inviando una comunicazione a MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, tel. 06/492161, fax 06/49216300, e-mail sede.roma@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 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.

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

Contratto di Assicurazione Infortuni "3Centosesanta° - Linea Sicurezza"

CONTRAENTE

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"/> Decesso a seguito di Infortunio domestico <input type="checkbox"/> Invalidità Permanente a seguito di Infortunio di grado pari o superiore al 33%		
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 / Decesso a seguito di Infortunio domestico</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 - In caso di decesso conseguente ad Infortunio domestico, sarà necessario allegare anche il Certificato di residenza
<p>Invalidità Permanente a seguito di Infortunio di grado pari o superiore al 33%</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 Permanente - 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.) - Eventuale conferma di cessazione del rapporto di lavoro rilasciata dal datore di lavoro
<p>Per tutte le garanzie, in caso di adesione al Piano di Garanzie Coppia o Famiglia, sarà necessario anche allegare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stato di famiglia del Contraente al momento del Sinistro in originale, nel caso in cui il Sinistro riguardi il coniuge o il figlio del Contraente; - Certificato di residenza del convivente more uxorio del Contraente al momento del Sinistro in originale, nel caso in cui il Sinistro riguardi il convivente more uxorio del Contraente.

Informativa per il trattamento dei dati personali

(art. 13 d.lgs. n. 196/2003)

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 consultabile sul sito www.metlife.it, la informiamo che i dati personali, 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 dalla Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c. (titolari del trattamento) 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. Precisiamo, inoltre, che il consenso richiesto, oltre che ai dati personali di natura comune forniti all'atto della stipula del contratto, può riferirsi anche a dati che la normativa definisce come "dati sensibili" ed in particolare ai dati personali idonei a rivelare lo stato di salute come ad esempio alcune informazioni riportate in questionari sanitari, certificati medici o cartelle cliniche. Le ricordiamo, inoltre, che ai sensi della normativa vigente per "dati sensibili" si intende anche 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 (art. 4 co. 1 lett. D) D.Lgs. 196/2003). Il conferimento di tali dati risulta pertanto necessario al perseguimento delle suddette finalità e senza di essi non saremmo in grado di valutare la sua richiesta di indennizzo.

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

In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: coassicuratori e riassicuratori; agenti, broker, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); call center; legali, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, 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; enti ed organismi pubblici, associativi e consorziali del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge (es. per adempiere agli obblighi in materia di antiriciclaggio) o di contratto quali, a titolo esemplificativo: ANIA, IVASS, CONSOB, Central Bank of Ireland, Ministero dell'Industria e dell'Artigianato, CONSAP, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Banca d'Italia, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni. L'elenco completo ed aggiornato dei soggetti a cui i dati potrebbero essere comunicati è disponibile presso la sede delle Nostre Società. 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.

Se interessato, contrassegnando gli appositi *check-box*, potrà altresì acconsentire all'utilizzo di alcuni suoi dati per l'invio di messaggi promozionali per la vendita di prodotti o servizi del Titolare, ovvero, con separata dichiarazione, per l'analisi delle sue esigenze ed interessi, per il compimento di sondaggi ed analisi sulla qualità del servizio reso, attraverso modalità automatizzate di contatto (es. *email*) o attraverso modalità tradizionali (posta cartacea o telefonate tramite operatore), ai sensi dell'art. 130, co. 1 e 2 del D.lgs. 196/03. Il rilascio del consenso per tali finalità è facoltativo, ma in mancanza non sarà possibile per MetLife inviare messaggi promozionali e valutare il grado di soddisfazione della clientela e migliorare il servizio reso. Il consenso eventualmente espresso si riferisce a entrambe tali modalità di comunicazione ma in ogni momento potrà precisare che il consenso va riferito ad uno solo di tali strumenti di contatto.

In ogni momento, lei potrà consultare i suoi dati e chiederne l'eventuale aggiornamento, rettifica, integrazione, 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 rivolgendosi alla Rappresentanza Generale per l'Italia delle Nostre società, MetLife Europe d.a.c., presso Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, tel. 06/492161, fax 06/49216300, e-mail sede.roma@metlife.it. Inoltre le ricordiamo che è sua facoltà, ove sia di suo interesse, comunicarci in qualunque momento una diversa volontà circa l'uso dei dati per attività di marketing, per la partecipazione a sondaggi ed analisi sulla qualità del servizio reso, ovvero sulle modalità di comunicazione.

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

Il sottoscritto, dopo aver ricevuto copia e preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali riportata nelle Condizioni di assicurazione, ai sensi della normativa sulla privacy (d.lgs. n. 196/2003) dichiara di essere consapevole che è suo 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. Mediante la sottoscrizione della presente sezione, il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali, anche sensibili, secondo le modalità e per le finalità indicate nella suddetta informativa per scopi assicurativi inerenti all'esecuzione del contratto ed alla valutazione della qualità del servizio reso, da parte di MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia in qualità di Titolare, il quale potrà avvalersi dei soggetti, anche situati al di fuori dell'UE, indicati nella predetta informativa.

➡ Data (gg/mm/aa):

_____ Firma Denunciante/Esercente la potestà o tutore per assicurati minorenni (leggibile)

DA INVIARE A: METLIFE EUROPE D.A.C. RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA, SERVIZIO SINISTRI, VIA A. VESALIO N. 6, 00161 ROMA.

MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, in virtù della polizza collettiva n. 776781, stipulata in qualità di contraente con Inter Partner Assistance SA Rappresentanza Generale per l'Italia, offre gratuitamente ai propri clienti assicurati con la polizza "3Centosesanta° - Linea Sicurezza" le prestazioni di Assistenza più avanti elencate. Resta inteso che MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia è esonerata da qualsiasi responsabilità in ordine all'esecuzione delle prestazioni di Assistenza previste.

POLIZZA COLLETTIVA N. 776781
SINTESI GARANZIE ASSICURATIVE REDATTE AI SENSI DEL REGOLAMENTO ISVAP N. 35/2010

Glossario

Abitazione: l'insieme dei locali costituenti l'intero fabbricato unifamiliare oppure una unità immobiliare, destinati a civile abitazione, ove l'Assicurato ha il proprio domicilio.

Allagamento: eccesso o accumulo d'acqua al di fuori di bacini appositamente destinati alla sua raccolta.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa della INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia.

Centrale Operativa: la struttura organizzativa di INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma, costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che in virtù di preesistente convenzione con la Società provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

Contraente: MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Andrea Vesalio n. 6 - 00161 Roma.

Esplosione: lo sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.

Furto: il reato previsto agli artt. 624 e 624-bis C.P., commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Incendio: la combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

Italia: il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

Massimale: la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita dalla Società in caso di Sinistro.

Mezzi di chiusura: robusti serramenti in legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica chiusi con serrature, lucchetti, catenacci o altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno. Inferriate fissate al muro.

Paese di origine: ai termini della presente Polizza si intende l'Italia;

Polizza: il documento che prova il contratto di assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Residenza: il luogo, nel paese di origine, dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.

Scoppio: il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.

Società: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Per acquisire le Condizioni Generali di Assicurazione e le informazioni sulla procedura di liquidazione delle prestazioni assicurative, l'Assicurato potrà rivolgersi al Contraente della Polizza Collettiva al seguente indirizzo: **MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. Nel sito internet www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.**

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società fornisce le garanzie di seguito specificate: **Assistenza.**

La durata della copertura assicurativa Assistenza coincide con la durata del Programma Assicurativo Infortuni denominato "3Centosesanta° - Linea Sicurezza".

A. ASSISTENZA

A.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Estensione Territoriale

Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole prestazioni, l'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti nella Repubblica Italiana, compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

Assicurati

L'assicurazione si intende valida a favore dell'Assicurato, presente nell'elenco degli aventi diritto.



Inter Partner Assistance S.A. Member of AXA Assistance Group

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni

Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1

Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Assistance S.A.

N.iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993

Registro delle Imprese di Roma RM - Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151



Operatività della Polizza

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, la garanzia opera:

- mediante contatto telefonico con la Centrale Operativa 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno;
- con costi a carico della Società entro il limite di 3 (tre) sinistri per Assicurato, durante ciascun anno di validità della copertura;
- senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo sinistro;
- entro il limite del massimale previsto per ciascun tipo di prestazione di assistenza.

Per le prestazioni di consulenza o le informazioni, qualora non fosse possibile prestare una pronta risposta, l'Assicurato sarà richiamato entro le successive 48 (quarantotto) ore.

La Società, in caso di Infortunio dell'Assicurato, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

Invio di un Eletttricista in caso di urgenza

Qualora l'Assicurato necessiti di un elettricista in caso di mancanza della corrente elettrica in tutti i locali dell'abitazione a causa di guasti agli interruttori di accensione, impianti di distribuzione interna o prese di corrente non causati da sua imperizia o negligenza, la Centrale Operativa invierà un elettricista convenzionato comunicando preventivamente, su richiesta, la tariffa oraria approssimativa.

La Società terrà a proprio carico il costo dell'uscita e della manodopera entro il limite di euro 150,00 per sinistro, mentre i costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.

Da tale prestazione sono esclusi:

- gli interventi sul cavo di alimentazione generale dell'edificio in cui è situata l'Abitazione dell'Assicurato;
- gli interventi richiesti a seguito di interruzione della fornitura di energia elettrica da parte dell'Ente erogatore;
- gli interventi a timer, impianti di allarme o apparecchiature similari;
- gli interventi per corto circuito provocato da falsi contatti causati dall'Assicurato.

Invio di un Idraulico in caso di urgenza

Qualora l'Assicurato necessiti di un idraulico in caso di:

- allagamento o infiltrazione nell'abitazione a seguito di rottura, otturazione o guasto delle tubature fisse dell'impianto idraulico ad essa pertinente;
- mancanza totale di acqua non dovuta a temporanea sospensione della distribuzione;
- mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari a causa dell'otturazione delle tubature fisse di scarico dell'impianto idraulico.

La Centrale Operativa invierà un idraulico convenzionato comunicando preventivamente, su richiesta, la tariffa oraria approssimativa.

La Società terrà a proprio carico il costo dell'uscita e della manodopera entro il limite di euro 150,00 per sinistro, mentre i costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.

Da tale prestazione sono esclusi:

- gli interventi su apparecchi mobili (lavatrici, lavastoviglie, etc.), su guasti provocati dal loro utilizzo, su tubature o rubinetterie a loro collegate;
- gli interventi sull'impianto idraulico generale dell'edificio in cui è situata l'abitazione dell'Assicurato;
- gli interventi richiesti a seguito di infiltrazioni, rigurgiti, straripamenti, causati da incuria o da lavori ai pozzi neri;
- gli interventi per danni causati dal gelo.

Invio di un Fabbro/Falegname

Qualora l'Assicurato necessiti di un fabbro/falegname in caso di:

- furto, smarrimento, rottura delle chiavi o guasto della serratura, purché non elettronica;
- furto tentato o consumato, incendio, esplosione o scoppio che comprometta in modo grave la funzionalità della porta di accesso e pregiudichi la sicurezza dell'abitazione.

La Centrale Operativa invierà un fabbro/falegname convenzionato comunicando preventivamente, su richiesta, la tariffa oraria approssimativa.

La Società terrà a proprio carico il costo dell'uscita e della manodopera entro il limite di euro 150,00 per sinistro, mentre i costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.

In caso di furto, tentato furto o smarrimento chiavi, l'Assicurato dovrà presentare alla Centrale Operativa copia della regolare denuncia inoltrata alle Autorità competenti del luogo.

Invio di un Vetraio in caso di urgenza

Qualora l'Assicurato necessiti di un vetraio in caso di rottura di un vetro della porta d'ingresso o delle finestre dell'abitazione a seguito di furto o tentato furto, la Centrale Operativa invierà un vetraio convenzionato comunicando preventivamente, su richiesta, la tariffa oraria approssimativa.

La Società terrà a proprio carico il costo dell'uscita e della manodopera entro il limite di euro 150,00 per sinistro, mentre i costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato dovrà presentare alla Centrale Operativa copia della regolare denuncia inoltrata alle Autorità competenti del luogo.

Invio di una Guardia Giurata



Inter Partner Assistance S.A. Member of AXA Assistance Group

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni

Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1

Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Assistance S.A.

N.iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993

Registro delle Imprese di Roma RM - Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151



Qualora l'Assicurato necessiti di una guardia giurata presso la propria abitazione a seguito di furto o tentato furto che abbia pregiudicato il funzionamento dei mezzi di chiusura atti a garantirne la sicurezza ed esista l'oggettivo rischio di furto o atti vandalici, la Centrale Operativa invierà nel minor tempo possibile una guardia giurata convenzionata comunicando preventivamente, su richiesta, la tariffa oraria approssimativa.

La Società terrà a proprio carico il costo del piantonamento per un tempo massimo di 10 (dieci) ore consecutive. Decorse le 10 (dieci) ore, il costo resta a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato dovrà presentare alla Centrale Operativa copia della regolare denuncia inoltrata alle Autorità competenti del luogo. Nel caso in cui non sia possibile reperire il personale addetto, la Società rimborserà, a fronte di presentazione di regolare fattura, le spese sostenute dall'Assicurato entro il limite di euro 500,00.

Ripristino dell'abitabilità

Qualora l'Assicurato, a seguito di furto, tentato furto, incendio, esplosione, scoppio o allagamento presso la propria abitazione, necessiti di lavori di pulizia straordinaria che consentano di ripristinarne l'abitabilità, la Centrale Operativa provvederà al reperimento e all'invio di un'impresa specializzata.

La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione entro il limite di euro 250,00 per sinistro.

In caso di furto o tentato furto, l'Assicurato dovrà presentare alla Centrale Operativa copia della regolare denuncia inoltrata alle Autorità competenti del luogo.

Nel caso in cui non sia possibile reperire il personale addetto, la Società rimborserà, a fronte di presentazione di regolare fattura, le spese sostenute dall'Assicurato entro il limite di euro 250,00.

Sistemazione provvisoria d'emergenza

Qualora l'Assicurato, a seguito di furto, tentato furto, incendio, esplosione, scoppio o allagamento presso la propria abitazione necessiti, per obiettive ragioni d'inagibilità, di una sistemazione alternativa, la Centrale Operativa provvederà alla prenotazione e sistemazione dell'Assicurato e dei familiari in un albergo nei pressi dell'abitazione.

Resta a carico della Società il costo del pernottamento per la prima notte successiva al sinistro entro il limite di euro 200,00 per sinistro e per anno.

In caso di furto o tentato furto, l'Assicurato dovrà presentare alla Centrale Operativa copia della regolare denuncia inoltrata alle Autorità competenti del luogo.

Rientro anticipato (prestazione valida ad oltre 100 chilometri dal domicilio dell'Assicurato)

Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di rientrare immediatamente presso la propria abitazione danneggiata a seguito di furto, tentato furto, incendio, esplosione, scoppio o allagamento che abbiano causato danni di gravità tale da richiedere la sua presenza sul posto, la Centrale Operativa fornirà un biglietto di viaggio per rientrare al suo domicilio (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) entro il limite di euro 300,00 per sinistro e per anno.

In caso di furto o tentato furto, l'Assicurato dovrà presentare alla Centrale Operativa copia della regolare denuncia inoltrata alle Autorità competenti del luogo.

Trasloco definitivo

Qualora l'Assicurato, a seguito di furto, tentato furto, incendio, esplosione o scoppio, abbia necessità di trasferire i beni contenuti nella propria abitazione, divenuta definitivamente inagibile, presso un altro luogo all'interno del comune di residenza, la Centrale Operativa provvederà a reperire una società di traslochi o autorizzerà lo stesso a provvedere personalmente, tenendo a proprio carico i relativi costi documentati entro il limite di euro 1.000,00 per sinistro e per anno, purché il trasloco venga effettuato entro 30 (trenta) giorni dal sinistro come risultante da regolare denuncia inoltrata alle Autorità competenti del luogo.

La prestazione non opera qualora sia stato richiesto il "Ripristino dell'abitabilità".

Auto sostitutiva a seguito di furto

Qualora l'Assicurato subisca il furto dell'autoveicolo di proprietà custodita nel box o garage pertinente all'abitazione di residenza e qualora ne sia fatta regolare denuncia presso le Autorità competenti del luogo, la Società metterà a disposizione dell'Assicurato un'autovettura a noleggio di cilindrata 1.200 cc per un periodo massimo di 3 (tre) giorni a chilometraggio illimitato da utilizzare entro i 15 (quindici) giorni successivi al sinistro, come risultante da regolare denuncia inoltrata alle Autorità competenti del luogo. La prestazione è a carico della Società per 1 (una) volta l'anno con esclusione dei costi di carburante, assicurazioni facoltative, franchigie, pedaggi e multe. La prestazione potrà essere garantita durante gli orari di apertura e secondo le disponibilità delle società di autonoleggio convenzionate. Al momento del ritiro del veicolo a noleggio è previsto il rilascio di un deposito cauzionale, che in alcuni casi potrebbe dover essere garantito con carta di credito finanziaria.

ART. 2 – ESCLUSIONI

- 1) Le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:
 - a) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
 - b) sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
 - c) dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio;
 - d) atti di pura temerarietà dell'Assicurato;
 - e) stato di ebbrezza, uso non terapeutico di psicofarmaci nonché uso di stupefacenti e allucinogeni;

- f) eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
- 2) La Società non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.
 - 3) La Società non riconosce e quindi non rimborsa spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Centrale Operativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Società.

ART. 3 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA

In caso di Sinistro l'Assicurato, o chi agisce in sua vece, dovrà contattare la Centrale Operativa al:

numero verde 800.221812

numero nero 06.42115781

Nel caso in cui sia impossibile telefonare, l'Assicurato dovrà inviare un fax al numero 06/4818960.

La Centrale Operativa è in funzione 24 ore su 24 per accogliere le richieste.

Inoltre, dovrà qualificarsi come Assicurato MetLife Europe d.a.c., titolare del Programma Assicurativo Infortuni denominato "3Centosesanta° - Linea Sicurezza" e comunicare:

- cognome e nome;
- prestazione richiesta;
- suo indirizzo o recapito temporaneo;
- numero di telefono al quale essere contattato.

La denuncia dovrà essere effettuata il più presto possibile e, in ogni caso, non oltre i 3 giorni successivi. L'inosservanza dei suddetti termini può compromettere il diritto alla prestazione.

A parziale deroga, resta inteso che, qualora la persona fisica titolare dei diritti derivanti dal contratto sia nell'oggettiva e comprovata impossibilità di denunciare il Sinistro entro i termini previsti, potrà farlo non appena ne sarà in grado e comunque entro i termini di legge (art. 2952 Codice civile.).

Gli interventi di assistenza devono essere di norma disposti direttamente dalla Centrale Operativa, ovvero essere da questa espressamente autorizzati, pena la decadenza del diritto alla prestazione di assistenza.

La Società ha facoltà di richiedere, ai fini liquidativi, ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato la liquidazione delle prestazioni.

NOTA INFORMATIVA

1. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

La denominazione sociale dell'Impresa di Assicurazione che offre il prodotto assicurativo è Inter Partner Assistance SA Rappresentanza Generale per l'Italia.

▪ Informazioni generali

Inter Partner Assistance SA, Compagnia Internazionale di Assicurazioni e Riassicurazioni, con sede in Belgio, 1050 Bruxelles, Avenue Louise, 166, capitale sociale € 11.702.613,00 al 100% AXA Assistance, opera in Italia in regime di stabilimento.

Il Contratto viene stipulato dalla Rappresentanza Generale per l'Italia con sede e Direzione Generale in Italia, Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma, Tel. 06 42118.1. E-mail direzione.italia@ip-assistance.com, Sito internet www.axa-assistance.it.

Inter Partner Assistance SA, è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia con D.M. 19 ottobre 1993 (G.U. del 23.10.1993 n. 250). Numero di iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione: I.00014. Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151.

Inter Partner Assistance SA è assoggettata alla vigilanza della BNB (Banque Nationale de Belgique Boulevard de Berlaimont 14 BE-1000 Bruxelles).

2. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

▪ Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: la gestione dei sinistri è affidata alla struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma.

▪ Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri preliminarmente devono essere inoltrati per iscritto (posta, fax ed e.mail) a: **Servizio Clienti di Inter Partner Assistance SA - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma.**