

# MetLife Europe d.a.c.

## Rappresentanza Generale per l'Italia

**Contratto di assicurazione INFORTUNI e MALATTIA per l'individuo e la famiglia "DB SALUTE" stipulato a distanza con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia.**

**Convenzione assicurativa n. AH/13/07 stipulata da Deutsche Bank S.p.A. 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 alla Contraente prima della sottoscrizione della Convenzione assicurativa ed all'Aderente prima che questi sia vincolato dal Contratto di assicurazione a distanza.**

**Avvertenza: prima dell'adesione leggere attentamente la Nota informativa.**

**Avvertenza:** l'Assicuratore si impegna a pubblicare sul proprio sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) gli aggiornamenti relativi alle informazioni contenute nel presente documento, non derivanti da innovazioni normative. Per effetto della pubblicazione, i suddetti aggiornamenti si reputano conosciuti dai contraenti e/o assicurati, senza obbligo di alcuna altra comunicazione.

## A) NOTA INFORMATIVA

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **19/07/2016.**

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

**La Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della Convenzione assicurativa. L'Aderente 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 ("Regolamento Trasparenza") il presente Fascicolo informativo riporta in grassetto le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico della Contraente e/o dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le informazioni qualificate come Avvertenze dal Regolamento Trasparenza.**

### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### **1. Informazioni generali**

MetLife Europe 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](http://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.

**Avvertenza:** l'Aderente e l'Assicuratore hanno diritto di disdire il contratto, con conseguente cessazione della copertura assicurativa, secondo i termini e le modalità indicate all'art. 5 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:**

- **Intervento chirurgico a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa;**
- **Diaria da gesso a seguito di Infortunio.**

**Si rinvia agli artt. 2 e 7 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole coperture.**

**Avvertenza: 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, 6, 7 e 8 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.**

**Avvertenza: si richiama l'attenzione sulle disposizioni contenenti franchigie e massimali alle coperture assicurative e si rinvia all'art. 7 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.**

A scopo esemplificativo si illustra di seguito il meccanismo di funzionamento relativo alle garanzie oggetto del Programma Assicurativo:

▪ **Intervento chirurgico a seguito di Infortunio o Malattia Improvvisa**

Considerato un Intervento chirurgico in Classe 4 e Piano Assicurativo A, l'Assicuratore corrisponde all'Assicurato un Indennizzo pari a € 1.000,00.

▪ **Diaria da gesso a seguito di Infortunio**

Considerata una somma assicurata pari a € 30,00 ed il limite massimo di 30 giorni per anno, qualora venga applicato all'Assicurato un Apparecchio gessato per 40 giorni, l'Assicuratore corrisponde al medesimo un Indennizzo pari a € 900,00.

**Avvertenza: si richiama l'attenzione sulle disposizioni contenenti limiti massimi di età assicurabile e si rinvia all'art. 3 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.**

#### **4. Dichiarazioni dell'Aderente in ordine alle circostanze del rischio – Nullità**

**Avvertenza: si richiama l'attenzione sul fatto che, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile, le dichiarazioni false, inesatte o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di Conclusione del Contratto possono determinare l'annullamento del Programma Assicurativo, ovvero la perdita totale o parziale dell'Indennizzo da corrispondersi in relazione al Sinistro. Si rinvia all'art. 3 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.**

**Avvertenza: si richiama l'attenzione sul fatto che il Contratto è nullo allorché il rischio assicurato non sia mai esistito o abbia cessato di esistere prima della Conclusione del medesimo Contratto.**

#### **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 o mensile ed è pari all'importo indicato nel Certificato di assicurazione, in funzione del Piano di Garanzie e del Piano Assicurativo prescelti dall'Aderente 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 all'Aderente, con la frequenza prescelta dall'Aderente medesimo ed indicata nel Certificato di assicurazione. Eventuali altre modalità di pagamento del premio dovranno pertanto essere preventivamente concordate dall'Aderente con l'Assicuratore. 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**

L'Aderente ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo **entro 60 giorni dalla data di Conclusione del Contratto (così come descritta all'art. 3 delle Condizioni di assicurazione) 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 l'Assicuratore restituirà all'Aderente 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, l'Aderente 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. L'Aderente 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 dalla data di invio della comunicazione. In tal caso l'Assicuratore 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.

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

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

## **C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

### **12. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo**

**Avvertenza: 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. 11 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, telefax o email alla funzione Ufficio Reclami dell'Assicuratore, incaricata del loro esame, ai recapiti qui 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](mailto:reclami@metlife.it).**

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

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

- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Assicuratore non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto);
- 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 Tutela del Consumatore - 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.

Il reclamante potrà presentare reclamo all'IVASS utilizzando il modello disponibile sul sito [www.ivass.it](http://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](http://ec.europa.eu/finance/fin-net/index_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

### **14. Arbitrato**

**Avvertenza: le parti conservano in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria Ordinaria. In tale ipotesi, il foro competente per territorio in via esclusiva è quello del luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.**

### **Glossario**

**Aderente:** la persona fisica che abbia aderito al Programma Assicurativo ai sensi dell'art. 3.

**Apparecchio gessato:** applicazione permanente e inamovibile di mezzo di contenzione costituito da fasce o docce confezionate con gesso o schiuma di poliuretano o fibre di vetro associate a resina poliuretanic.

**Assicurato:** con riferimento al Piano di Garanzie Individuo, l'Aderente; con riferimento al Piano di Garanzie Famiglia, il Nucleo familiare.

**Assicuratore:** MetLife Europe d.a.c. con Sede Legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 Irlanda. 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) e svolge la propria attività assicurativa attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) ed avente Sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. Nel sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.

**Broker:** Brokeronline S.r.l. con Sede Legale in Viale Bianca Maria n. 24, 20129 Milano (MI) iscritto alla Sezione B del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. B000141525, in data 16/04/2007.

**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 dell'Aderente, 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:** Deutsche Bank S.p.A. con Sede Legale e Direzione Generale in Piazza del Calendario n. 3, 20126 Milano (MI), iscritta alla Sezione D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. D000027178, in data 01/02/2007.

**Contratto:** il contratto di assicurazione stipulato dall'Aderente con l'Assicuratore mediante telefonia vocale.

**Day hospital:** degenza diurna senza pernottamento.

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

**Diaria:** indennità giornaliera.

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

**Esclusioni:** i rischi non coperti dal Programma Assicurativo.

**Franchigia:** la parte del danno che in caso di Sinistro indennizzabile rimane a carico dell'Assicurato.

**Frattura ossea:** rottura di un osso parziale o totale, con o senza spostamento, prodotta da un trauma.

**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.

**Intervento chirurgico:** tecnica terapeutica cruenta applicata sull'Assicurato mediante uso di strumenti operatori, finalizzata a risolvere una patologia o una lesione conseguente ad Infortunio o Malattia.

**Istituto di Cura:** struttura sanitaria pubblica o casa di cura privata regolarmente autorizzata ai sensi di legge all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono considerati convenzionalmente Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le strutture per anziani, le case di cura per lungodegenze o convalescenza, le strutture che hanno prevalentemente finalità estetiche, dietologiche, fisioterapiche e riabilitative.

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

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

**Malattia cronica:** malattia ad andamento prolungato con scarsa tendenza alla guarigione.

**Malattia improvvisa:** malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.

**Malattia preesistente:** malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche preesistenti che siano note e/o diagnosticate all'Assicurato alla data di adesione al Programma Assicurativo.

**Nomenclatore:** l'elenco degli interventi chirurgici classificati per tipologia e suddivisi per Classi di indennizzo Mod. MI ed. 01.09.2011.

**Nucleo familiare:** comprende le persone fisiche di seguito indicate:

- l'Aderente;
- il coniuge dell'Aderente non divorziato o separato legalmente, **a condizione che sia presente nello stato di famiglia** (o il convivente more uxorio, **a condizione che sia stabilmente convivente con l'Aderente nella stessa residenza**);
- i figli dell'Aderente, compresi quelli naturali legalmente riconosciuti ed i minori legalmente affidati od adottati, **a condizione che siano presenti nello stato di famiglia**.

**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.

**Ricovero:** la degenza in Istituto di Cura che comporti almeno un pernottamento.

**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'Aderente, possa impiegarsi per la Conclusione del Contratto tra le dette parti.

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

**Tutore immobilizzante:** presidio immobilizzante, limitatamente al tronco o ai grandi segmenti scheletrici, per il quale l'Assicurato sia costretto a riposo assoluto o sia impossibilitato a deambulare liberamente e comunque non sia in grado di attendere autonomamente alle normali esigenze di vita e/o alle occupazioni professionali.

**MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti 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: **19/07/2016.**

### TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

**Aderente:** la persona fisica che abbia aderito al Programma Assicurativo ai sensi dell'art. 3.

**Apparecchio gessato:** applicazione permanente e inamovibile di mezzo di contenzione costituito da fasce o docce confezionate con gesso o schiuma di poliuretano o fibre di vetro associate a resina poliuretanic.

**Assicurato:** con riferimento al Piano di Garanzie Individuo, l'Aderente; con riferimento al Piano di Garanzie Famiglia, il Nucleo familiare.

**Assicuratore:** MetLife Europe d.a.c. con Sede Legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 Irlanda. 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) e svolge la propria attività assicurativa attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) ed avente Sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. Nel sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.

**Broker:** Brokeronline S.r.l. con Sede Legale in Viale Bianca Maria n. 24, 20129 Milano (MI) iscritto alla Sezione B del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. B000141525, in data 16/04/2007.

**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 dell'Aderente, 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:** Deutsche Bank S.p.A. con Sede Legale e Direzione Generale in Piazza del Calendario n. 3, 20126 Milano (MI), iscritta alla Sezione D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. D000027178, in data 01/02/2007.

**Contratto:** il contratto di assicurazione stipulato dall'Aderente con l'Assicuratore mediante telefonia vocale.

**Day hospital:** degenza diurna senza pernottamento.

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

**Diaria:** indennità giornaliera.

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

**Esclusioni:** i rischi non coperti dal Programma Assicurativo.

**Franchigia:** la parte del danno che in caso di Sinistro indennizzabile rimane a carico dell'Assicurato.

**Frattura ossea:** rottura di un osso parziale o totale, con o senza spostamento, prodotta da un trauma.

**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.

**Intervento chirurgico:** tecnica terapeutica cruenta applicata sull'Assicurato mediante uso di strumenti operatori, finalizzata a risolvere una patologia o una lesione conseguente ad Infortunio o Malattia.

**Istituto di Cura:** struttura sanitaria pubblica o casa di cura privata regolarmente autorizzata ai sensi di legge all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono considerati convenzionalmente Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le strutture per anziani, le case di cura per lungodegenze o convalescenza, le strutture che hanno prevalentemente finalità estetiche, dietologiche, fisioterapiche e riabilitative.

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

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

**Malattia cronica:** malattia ad andamento prolungato con scarsa tendenza alla guarigione.

**Malattia improvvisa:** malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.

**Malattia preesistente:** malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche preesistenti che siano note e/o diagnosticate all'Assicurato alla data di adesione al Programma Assicurativo.

**Nomenclatore:** l'elenco degli interventi chirurgici classificati per tipologia e suddivisi per Classi di indennizzo Mod. MI ed. 01.09.2011.

**Nucleo familiare:** comprende le persone fisiche di seguito indicate:

- l'Aderente;
- il coniuge dell'Aderente non divorziato o separato legalmente, **a condizione che sia presente nello stato di famiglia** (o il convivente more uxorio, **a condizione che sia stabilmente convivente con l'Aderente nella stessa residenza**);
- i figli dell'Aderente, compresi quelli naturali legalmente riconosciuti ed i minori legalmente affidati od adottati, **a condizione che siano presenti nello stato di famiglia.**

**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.

**Ricovero:** la degenza in Istituto di Cura che comporti almeno un pernottamento.

**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'Aderente, possa impiegarsi per la Conclusione del Contratto tra le dette parti.

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

**Tutore immobilizzante:** presidio immobilizzante, limitatamente al tronco o ai grandi segmenti scheletrici, per il quale l'Assicurato sia costretto a riposo assoluto o sia impossibilitato a deambulare liberamente e comunque non sia in grado di attendere autonomamente alle normali esigenze di vita e/o alle occupazioni professionali.

## ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

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

## ART. 2 – GARANZIE

Il Programma Assicurativo offerto dall'Assicuratore comprende le garanzie di seguito indicate:

▪ **Intervento chirurgico a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa;**

▪ **Diaria da gesso a seguito di Infortunio.**

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali, **fatte salve le limitazioni previste dalle singole garanzie.**

L'Aderente, al momento dell'adesione al Programma Assicurativo, ha facoltà di scegliere tra 2 distinti Piani di Garanzie:

▪ **Piano di Garanzie Individuo:** le garanzie operano a favore dell'Aderente;

▪ **Piano di Garanzie Famiglia:** le garanzie operano a favore del Nucleo Familiare.

Con riferimento alle garanzie prestate a seguito di Infortunio, 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 aerei effettuati:**
  - **su aeromobili di imprese/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;**
  - **su aeromobili di aeroclubs;**
  - **su apparecchi per il volo da diporto o sportivo;**
- 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.

## ART. 3 – 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 muniti di Codice Fiscale;

b) abbiano un'età compresa tra 18 e 65 anni non compiuti con riferimento all'Aderente ed al coniuge (o al convivente more uxorio) dell'Aderente e tra 2 e 65 anni non compiuti con riferimento ai figli dell'Aderente.

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.) sindromi organico cerebrali, forme maniaco-depressive, stati paranoici, siano portatrici di Invalidità Permanente di grado pari o superiore ai 2/3 della capacità generica riconosciuta dall'INPS o da altro Ente previdenziale pubblico. Qualora le condizioni di non assicurabilità dovessero insorgere successivamente alla data di Conclusione del 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 e continua ad operare, fino alla scadenza del periodo assicurativo per il quale è stato versato il relativo premio, con riferimento agli altri componenti del Nucleo familiare.

**Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.**

**Conclusione del Contratto:** il Contratto si conclude e si intende perfezionato al momento dell'adesione telefonica al Programma Assicurativo da parte dell'Aderente, anche nel caso in cui quest'ultimo non dovesse sottoscrivere e rinviare all'Assicuratore il Certificato di assicurazione ricevuto.

## ART. 4 – DECORRENZA E DURATA DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24,00 della data di Conclusione del Contratto (così come descritta all'art. 3) a condizione che il Premio corrispondente risulti pagato.

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. 3, il Premio corrispondente risulti pagato e la Convenzione assicurativa stipulata tra la Contraente e l'Assicuratore sia in vigore, salvo disdetta da esercitarsi secondo i termini e le modalità indicate all'art. 5.

Il Programma Assicurativo cessa in ogni caso:

- a) in caso vengano meno i requisiti di cui all'art. 3 lett. a);
- b) alla scadenza del periodo assicurativo per il quale è stato versato il relativo premio immediatamente successiva al compimento del 65° anno di età;
- c) in caso di Decesso;
- d) in caso di Invalidità Permanente di grado pari o superiore ai 2/3 della capacità generica riconosciuta dall'INPS o da altro Ente previdenziale pubblico;
- e) in caso di esercizio del diritto di recesso o disdetta.

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

## ART. 5 – RECESSO E DISDETTA

### 5.1 Recesso

L'Aderente ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo entro 60 giorni dalla data di Conclusione del Contratto (così come descritta all'art. 3) 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 l'Assicuratore restituirà all'Aderente 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, l'Aderente 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. L'Aderente 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 dalla data di invio della comunicazione. In tal caso l'Assicuratore 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.

### 5.2 Disdetta

L'Aderente 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. L'Aderente ha altresì la facoltà di comunicare la propria volontà al Numero Verde dell'Assicuratore 800.319.665 entro il predetto termine.

## ART. 6 – DETERMINAZIONE DELLA SOMMA ASSICURATA

L'Aderente, 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 dall'Aderente. Il Piano Assicurativo prescelto e le corrispondenti somme assicurate sono indicate nel Certificato di assicurazione.

## ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE

### ▪ Intervento chirurgico a seguito di Infortunio o Malattia Improvvisa

In caso di Intervento chirurgico reso necessario da Infortunio o Malattia Improvvisa, l'Assicuratore corrisponde all'Assicurato un Indennizzo pari alla somma assicurata, in funzione del Piano Assicurativo prescelto dall'Aderente al momento dell'adesione al Programma Assicurativo e della Classe di appartenenza dell'Intervento effettuato così come specificata nel Nomenclatore.

**In caso di più Interventi chirurgici effettuati in costanza di Ricovero, l'Assicuratore corrisponde solo l'Indennizzo relativo all'Intervento di classe più elevata.**

**In caso di più Interventi chirurgici effettuati non in costanza di Ricovero entro il termine di 30 giorni, l'Assicuratore corrisponde l'Indennizzo che risulti minore tra la somma degli Indennizzi dovuti per i singoli Interventi ed il 150% dell'Indennizzo previsto per l'Intervento di classe più elevata.**

**Il limite massimo di Indennizzo non potrà in ogni caso essere superiore a € 50.000,00 per anno, indipendentemente dal numero degli eventi occorsi durante l'annualità assicurativa e dal numero degli Assicurati.**

**La prestazione è dovuta unicamente se l'Intervento chirurgico cui l'Assicurato è stato sottoposto:**

- sia ricompreso tra quelli elencati nel Nomenclatore;
- sia stato effettuato dietro prescrizione medica;

- richiede la presenza di un medico anestesista durante l'atto operatorio;
- richieda un atto medico perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti;
- sia stato effettuato, in regime di Ricovero ordinario o Day hospital, in un Istituto di Cura regolarmente autorizzato al Ricovero in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità;
- venga effettuato in Italia o all'estero qualora l'Assicurato si trovi in viaggio fuori del paese per un massimo di 60 giorni.

A scopo esemplificativo si illustra di seguito il meccanismo di funzionamento relativo alla garanzia Intervento chirurgico a seguito di Infortunio o Malattia Improvvisa. Considerato un Intervento chirurgico in Classe 4 e Piano Assicurativo A, l'Assicuratore corrisponde all'Assicurato un Indennizzo pari a € 1.000,00.

#### ▪ **Diaria da gesso a seguito di Infortunio**

Qualora a seguito di Infortunio comportante una frattura, venga applicato all'Assicurato un Apparecchio gessato od un Tutore immobilizzante, l'Assicuratore corrisponde al medesimo un Indennizzo pari alla somma assicurata relativa al Piano Assicurativo prescelto dall'Aderente al momento dell'adesione al Programma Assicurativo, per ogni giorno in cui l'Assicurato sia portatore di Apparecchio gessato o di Tutore immobilizzante, **fino ad un massimo di 30 giorni all'anno per ciascun Assicurato. La prestazione sarà corrisposta solo dietro presentazione dell'esame radiografico attestante la frattura e dei certificati medici attestanti l'avvenuta applicazione e rimozione del gesso o del Tutore immobilizzante.**

A scopo esemplificativo si illustra di seguito il meccanismo di funzionamento relativo alla garanzia Diaria da gesso a seguito di Infortunio. Considerata una somma assicurata pari a € 30,00 ed il limite massimo di 30 giorni per anno, qualora venga applicato all'Assicurato un Apparecchio gessato per 40 giorni, l'Assicuratore corrisponde al medesimo un Indennizzo pari a € 900,00.

#### **ART. 8 – LIMITAZIONI / ESCLUSIONI**

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

**Carenza:** non sono garantiti gli Interventi chirurgici conseguenti a Malattia Improvvisa, avvenuti durante i primi 90 giorni dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo.

#### **Esclusioni**

Sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:

- partecipazione a guerra, insurrezione generale, occupazione militare ed invasione (tale esclusione opera dopo il 14° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trovava in un paese in pace alla sua partenza);
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, sommosse, delitti violenti in genere anche tramite l'utilizzo di sostanze chimiche, biologiche o dell'energia nucleare;
- abuso di psicofarmaci ed uso di sostanze stupefacenti ed allucinogene non assunte a scopo terapeutico;
- ubriachezza accertata;
- suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- Infortuni o Malattie antecedenti alla data di adesione al Programma Assicurativo, siano esse dirette o indirette;
- guida ed uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione subacquei, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove o collaudi, uso di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e sport aerei in genere;
- pratica, a qualunque titolo, dei seguenti sport: paracadutismo, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), arti marziali in genere, atletica pesante, automobilismo, bob, canoa fluviale, football americano, guidoslitta, hockey a rotelle, hockey su ghiaccio, lotta nelle sue varie forme, motociclismo, motonautica, pugilato, rugby, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, speleologia, sport subacquei relativamente ad immersioni con autorespiratore;
- partecipazione in qualità di tesserato, sotto l'egida delle relative Federazioni Sportive, a corse, gare e relativi allenamenti;
- pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria;
- infarto;
- servizio di leva o il servizio sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Sono inoltre esclusi gli Interventi:

- di chirurgia plastica o estetica, anche quando conseguenza di Infortunio o Malattia;
- finalizzati alla fecondazione o infertilità, maternità, gravidanza, aborto;

- per la donazione di organi o tessuti;
- per l'eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla data di adesione al Programma Assicurativo;
- di chirurgia refrattiva;
- di chirurgia dentale, anche quando conseguenza di Infortunio o Malattia;
- connessi a trattamenti di dialisi.

#### Patologie preesistenti

L'assicurazione non è operante per gli Interventi chirurgici riconducibili a Infortuni, Malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici preesistenti alla data di adesione al Programma Assicurativo, intendendosi per tali quelli per i quali l'Assicurato sia stato visitato e/o curato da un medico, abbia assunto terapia farmacologica o abbia eseguito accertamenti diagnostici.

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

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

#### ART. 10 – PREMIO ASSICURATIVO

Il Premio è annuo o mensile ed è pari all'importo indicato nel Certificato di assicurazione, in funzione del Piano di Garanzie e del Piano Assicurativo prescelti dall'Aderente 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 all'Aderente, con la frequenza prescelta dall'Aderente medesimo ed indicata nel Certificato di assicurazione.

**Ai sensi dell'art. 1901 del Codice civile, se l'Aderente non paga il Premio o la prima rata di Premio il Programma Assicurativo resta sospeso sino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Aderente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute l'Aderente non paga le rate di Premio successive, il Programma Assicurativo resta sospeso dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza. L'Aderente 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 l'Aderente paga quanto è da lui dovuto senza efficacia retroattiva. Eventuali sinistri che si dovessero verificare durante il periodo di sospensione del Programma Assicurativo non saranno pertanto indennizzati dall'Assicuratore.**

#### ART. 11 – DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

Il momento di insorgenza del Sinistro coincide con il giorno di accadimento dell'Infortunio o di insorgenza della Malattia improvvisa. In caso di sinistro il Denunciante deve contattare nel più breve tempo possibile l'Assicuratore presso il Broker scrivendo a **BROKERONLINE SERVIZI ASSICURATIVI DB, CASELLA POSTALE 178, 26100 CREMONA**, oppure all'indirizzo email [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it). Per informazioni ed assistenza sulle modalità di denuncia del Sinistro è possibile scrivere ai recapiti sopra indicati oppure contattare il numero telefonico 848.78.13.13 dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00. Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta utilizzando il modulo prestampato sotto riportato, a condizione che sia completo dei giustificativi elencati nel modulo medesimo. L'Assicuratore ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione, qualora ciò sia reso indispensabile per la corretta valutazione del Sinistro. L'Assicuratore si riserva il diritto di far effettuare in ogni momento ed a sue spese accertamenti per verificare la fondatezza delle informazioni allo stesso comunicate. 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

#### ART. 12 – RECLAMI

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'Assicuratore, incaricata del loro esame, ai recapiti qui 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](mailto:reclami@metlife.it).**

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

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

- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Assicuratore non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto);
- 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 Tutela del Consumatore - 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.

Il reclamante potrà presentare reclamo all'IVASS utilizzando il modello disponibile sul sito [www.ivass.it](http://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](http://ec.europa.eu/finance/fin-net/index_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

## ART. 13 – RICHIESTA DI INFORMAZIONI

L'Assicurato ha il diritto di richiedere all'Assicuratore informazioni in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo ed alle modalità di determinazione della prestazione assicurata. La richiesta può essere effettuata:

- per iscritto all'indirizzo **MetLife Europe 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](http://www.metlife.it) cliccando su Assistenza Clienti;
- per telefono al 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](http://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 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. 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 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 2 Programmi Assicurativi relativi alla medesima Convenzione assicurativa. Qualora dovesse verificarsi tale eventualità, l'Assicuratore considererà validi esclusivamente i Programmi Assicurativi sottoscritti con la data più remota e restituirà all'Aderente i premi incassati al netto delle imposte in relazione ai Programmi Assicurativi stipulati indebitamente.** La presente disposizione non si applica nel caso in cui l'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

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

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

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.



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 consortili 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](mailto: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 dell'assicurato o, in caso di decesso, del denunciante

**Da inviare a BROKERONLINE SERVIZI ASSICURATIVI DB, CASELLA POSTALE 178, 26100 CREMONA, oppure all'indirizzo email [supportodb@brokeronline.it](mailto:supportodb@brokeronline.it)**