

Set informativo

MetLife Europe d.a.c.

Rappresentanza Generale per l'Italia

Meno Male! Gold

Contratto di Assicurazione Infortuni stipulato con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

I documenti che compongono il Set informativo sono i seguenti:

- DIP danni - Documento informativo precontrattuale danni
- DIP aggiuntivo danni - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo danni
- Condizioni di assicurazione, comprensive del Glossario e dell'Informativa privacy
- Fac-simile del Certificato di assicurazione

Il contratto è stato semplificato nel linguaggio e nella struttura, in base ai risultati dell'analisi dei contratti assicurativi pubblicata da IVASS il 26 giugno 2023.

Mod. MMGF2F Ed. 2026/01

MetLife Europe d.a.c. è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 415123. Amministratori: Carmina Dragomir (cittadina romena), Deirdre Flannery (cittadina irlandese), Nuria Garcia (cittadina spagnola), Nick Hayter (cittadino inglese), Merilee Matchett (cittadina australiana), Ruairí O'Flynn (cittadino irlandese), Tony O'Riordan (cittadino irlandese).

Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c., Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma. Direzione generale, Via Olona n. 2, 20123 Milano. Codice fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12083481007, REA n. 1348910, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. I.00110 dell'Elenco I annesso all'Albo delle Imprese Assicurative.

Meno Male! Gold

Meno Male! Gold è un'assicurazione che tutela te, la tua famiglia e i dipendenti della tua azienda se si verificano gli eventi garantiti dalla polizza a seguito di infortunio:

Garanzie Base

- Decesso
- Invalidità permanente
- Diaria da ricovero
- Diaria da gesso

Garanzie Opzionali

- Lussazione, Commozione cerebrale e Ustione
- Rimborso spese mediche

Puoi scegliere tra 4 piani e 3 opzioni per adattare la polizza alle tue esigenze:

I piani si differenziano per:

- garanzie incluse:
 - il **piano Basic** comprende solo le garanzie base;
 - i **piani Standard, Extra e Top** comprendono le garanzie base e, se lo richiedi, una o entrambe le garanzie opzionali;
- somma assicurata (vedi tabella).

		PIANO ASSICURATIVO			
GARANZIE		Basic	Standard	Extra	Top
Decesso		50.000 €	100.000 €	150.000 €	200.000 €
Invalidità permanente		30.000 €	100.000 €	150.000 €	200.000 €
Diaria da ricovero		25 €	50 €	100 €	150 €
Diaria da gesso		25 €	50 €	100 €	150 €
Lussazione, Commozione cerebrale e Ustione		-----	1.000 €	1.500 €	2.000 €
Rimborso spese mediche	con intervento chirurgico	-----	Fino a 2.500 €	Fino a 5.000 €	Fino a 7.500 €
	senza intervento chirurgico	-----	Fino a 1.250 €	Fino a 2.500 €	Fino a 3.750 €

Inoltre, puoi scegliere se assicurare una sola persona (te stesso o un tuo familiare) tutta la famiglia o i dipendenti della tua azienda selezionando una tra le seguenti opzioni:



Esempio

Se scegli il **piano Standard** e la **garanzia opzionale Rimborso spese mediche**, in caso di incidente stradale con intervento chirurgico che causa un'invalidità del 5%, MetLife:

- paga un importo di 2.000 euro per l'Invalidità permanente;
- paga un importo di 50 euro per ogni giorno di ricovero;
- rimborsa le spese mediche sostenute fino a 2.500 euro.

Per maggiori dettagli sulle garanzie, consulta le condizioni di assicurazione.

Come leggere i documenti di polizza

- Nella polizza trovi un glossario che spiega il significato che MetLife attribuisce ad alcuni termini. È importante consultarlo perché il glossario ha valore contrattuale e le parole usate nella polizza potrebbero avere un significato diverso da quello di uso comune. Le parole descritte nel glossario sono riconoscibili perché scritte in Maiuscolo.
- Questo simbolo serve a richiamare la tua attenzione su aspetti importanti o che richiedono spiegazioni riguardanti la polizza.
- I box contraddistinti da questo simbolo contengono, invece, degli esempi per illustrarti in concreto come funziona la polizza. Gli esempi non hanno valore contrattuale.
- Puoi riconoscere facilmente limiti ed esclusioni della polizza perché sono evidenziati in arancione.

Cosa fare se hai bisogno di assistenza

Se hai bisogno di informazioni sulla polizza o su come denunciare un sinistro puoi:

- rivolgerti al tuo intermediario;
- visitare il sito www.metlife.it;
- chiamare il numero 06.492161, a tua disposizione dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 20 ed il sabato dalle 9 alle 13.

Su www.metlife.it puoi anche registrarti e accedere alla tua Area Riservata che ti permette di visualizzare le informazioni principali sulla tua polizza.

Assicurazione Infortuni

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo
(DIP Danni)



Impresa di assicurazioni: MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto: Meno Male! Gold

Questo documento è stato aggiornato in data 15/01/2026 ed è l'ultimo disponibile

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

Che tipo di assicurazione è?

Meno Male! Gold è una polizza che ha lo scopo di proteggere l'assicurato, il nucleo familiare o i dipendenti dell'azienda in caso di infortunio subito a casa, al lavoro o nel tempo libero.



Che cosa è assicurato?

La polizza comprende 4 garanzie base e 2 garanzie opzionali, che possono essere combinate secondo:

- 4 piani assicurativi;
- 3 opzioni contrattuali.

GARANZIE BASE:

✓ Decesso

Somma assicurata: importo di 50.000, 100.000, 150.000 o 200.000 euro a scelta del contraente.

MetLife paga la somma assicurata se l'assicurato muore per infortunio.

✓ Invalidità permanente

Somma assicurata: importo di 30.000, 100.000, 150.000 o 200.000 euro a scelta del contraente.

MetLife paga un indennizzo se l'assicurato ha un infortunio che causa un'Invalidità permanente.

L'indennizzo è calcolato sulla base della somma assicurata, in proporzione al grado di invalidità permanente accertato.

✓ Diaria da ricovero

Somma assicurata: importo giornaliero di 25, 50, 100 o 150 euro a scelta del contraente.

MetLife paga la somma assicurata per ogni giorno di ricovero con pernottamento dell'assicurato a seguito di infortunio.

✓ Diaria da gesso

Somma assicurata: importo giornaliero di 25, 50, 100 o 150 euro a scelta del contraente.

MetLife paga la somma assicurata per ogni giorno di ricovero con pernottamento dell'assicurato a seguito di infortunio.

- frattura ossea **con applicazione di gesso o tute** a seguito di infortunio: MetLife paga la somma assicurata per ogni giorno in cui l'assicurato porta il gesso o il tute;
- frattura ossea **senza l'applicazione di gesso o tute** di bacino, sterno, femore, colonna vertebrale, una o più costole, cranio a seguito di infortunio: MetLife paga la somma assicurata sulla base dei giorni di riposo indicati nel certificato di Pronto Soccorso.

GARANZIE OPZIONALI:

✓ Lussazione, Commozione cerebrale ed Ustione

Somma assicurata: importo di 1.000, 1.500 o 2.000 euro a scelta del contraente.

MetLife paga la somma assicurata se l'assicurato subisce a seguito di infortunio una:

- lussazione a colonna vertebrale, anca, ginocchio, polso, gomito, caviglia, spalla, mascella, una o più dita delle mani o dei piedi;
- commozione cerebrale;
- ustione che colpisce almeno il 4,5% del corpo.

✓ Rimborso spese mediche

Somma assicurata: importo di 2.500, 5.000 o 7.500 euro a scelta del contraente (la somma è dimezzata se l'assicurato non subisce un intervento chirurgico).

MetLife rimborsa le spese mediche sostenute dall'assicurato in caso di infortunio.

Il contraente può scegliere tra 4 piani assicurativi che si differenziano per composizione delle garanzie e somme assicurate:

- **piano Basic**: comprende solo le garanzie base;
- **piani Standard, Extra o Top**: comprendono le garanzie base e, a scelta del contraente, una o entrambe le garanzie opzionali.

Il contraente può scegliere tra 3 opzioni contrattuali:

- **opzione Individuo**: le garanzie sono offerte all'assicurato;
- **opzione Famiglia**: le garanzie sono offerte al nucleo familiare dell'assicurato;
- **opzione Azienda**: le garanzie sono offerte agli assicurati indicati dal contraente, fino a 10.



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili le persone che:

- ✗ non hanno i requisiti di assicurabilità indicati nella sezione "A chi è rivolto questo prodotto?" del DIP aggiuntivo Danni;
- ✗ sono portatrici di invalidità permanente pari o superiore ai 2/3 della capacità generica di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile riconosciuta dall'INPS o da altro ente previdenziale pubblico;
- ✗ svolgono una delle seguenti professioni: vigile del fuoco; militare; minatore; speleologo; alpinista; sommozzatore; pescatore; personale viaggiante di navigazione aerea o marittima; collaudatore di veicoli; personale adibito alla detenzione, manipolazione, trasporto o uso di armi, esplosivi, o che è presente in ambienti dove ne viene fatto uso;
- ✗ sono inserite nelle liste dei soggetti "designati" o sottoposti a misure restrittive, in base alla normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo o alle misure sanzionatorie internazionali.

Inoltre, MetLife non paga le prestazioni assicurate nei seguenti casi:

- ✗ infortuni subiti prima della data di inizio della polizza;
- ✗ guerra (dichiarata o non dichiarata) insurrezione, occupazione militare e invasione; se l'assicurato è sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trova fuori dall'Italia in un paese fino ad allora in pace, l'esclusione si applica dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- ✗ danni direttamente o indirettamente causati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare;
- ✗ delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- ✗ partecipazione attiva dell'assicurato a tumulti popolari, sommosse e delitti violenti in genere;
- ✗ atti di terrorismo compiuti con sostanze chimiche, biologiche o energia nucleare;
- ✗ abuso di psicofarmaci e uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e allucinogene;
- ✗ alcolismo acuto o cronico;
- ✗ suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- ✗ qualsiasi incidente aereo o di volo, ad eccezione del caso in cui l'assicurato si trovi come semplice passeggero a bordo di un volo autorizzato al trasporto di passeggeri;
- ✗ malattia mentale o nervosa se è la causa o una delle cause dell'infortunio;
- ✗ guida e uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni e nelle prove e di mezzi di locomozione subacquei;
- ✗ collaudo e guida di mezzi di trasporto se l'assicurato è senza abilitazione;

- X** partecipazione a competizioni e relative prove o allenamenti a carattere professionistico o remunerative, con compenso annuo complessivo superiore a € 5.000;
- X** arruolamento volontario, richiamo per mobilitazione o per motivi eccezionali;
- X** se il sinistro avviene durante la pratica, a qualsiasi livello, di pugilato, atletica pesante, alpinismo, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere, sci acrobatico, football americano, rugby, slopestyle, downhill e motocross.

Per la garanzia Diaria da ricovero, MetLife non paga le prestazioni assicurate in caso di degenza:

- X** in day hospital;
- X** presso stabilimenti termali, strutture per anziani, case di cura per lungo degenze o convalescenza;
- X** per trattare problematiche di natura estetica, dietologica, fisioterapica e riabilitativa.

Per la garanzia Diaria da gesso, MetLife non paga le prestazioni assicurate in caso di:

- X** frattura delle ossa nasali;
- X** lesioni cartilaginee.

Per la garanzia Lussazione, Commozione cerebrale e Ustione, MetLife non paga le prestazioni assicurate in caso di:

- X** lussazione che colpisca la medesima parte anatomica (recidiva).

Per la garanzia Rimborso spese mediche, MetLife non paga le prestazioni assicurate in caso di:

- X** cure odontoiatriche;
- X** parodontopatie;
- X** protesi dentarie;
- X** prestazioni per trattare problematiche di natura estetica e le prestazioni eseguite con strumenti il cui uso prevalente avviene nell'ambito della medicina estetica;
- X** compensi a medici o altri professionisti intervenuti per quantificare e liquidare il danno conseguente all'infortunio.



Ci sono limiti di copertura?

Per la garanzia Decesso:

- !** se l'assicurato muore dopo aver ricevuto un indennizzo per Invalidità permanente, MetLife paga solo la differenza tra l'indennizzo già pagato per Invalidità permanente e la somma assicurata per la garanzia Decesso.

- !** **opzione Famiglia:** se MetLife paga un indennizzo per Invalidità permanente e nello stesso anno muore un componente del nucleo familiare, MetLife pagherà solo la differenza tra l'indennizzo già pagato per Invalidità permanente e la somma assicurata per la garanzia Decesso.

- !** **opzione Famiglia:** l'indennizzo massimo per nucleo familiare e per anno è pari alla somma assicurata, qualunque sia il numero degli assicurati colpiti da sinistro.

Per la garanzia Invalidità permanente:

- !** è prevista una franchigia del 3%;

- !** **opzione Famiglia:** se MetLife paga il 100% o il 150% della somma assicurata, non paga nessun altro indennizzo nello stesso anno, qualunque sia il numero degli assicurati colpiti da sinistro.

Per la garanzia Diaria da ricovero:

- !** MetLife paga la somma assicurata fino a 120 giorni all'anno.

Per la garanzia Diaria da gesso:

- !** MetLife paga la somma assicurata fino a 40 giorni all'anno.

Per la garanzia Lussazione, Commozione cerebrale e Ustione:

- !** se l'assicurato subisce la lussazione di 2 o più dita delle mani o dei piedi in conseguenza dello stesso sinistro, MetLife paga una sola somma assicurata.

Per la garanzia Rimborso spese mediche:

- !** è prevista una franchigia del 10%, con un minimo di 100 euro per sinistro;

- !** MetLife rimborsa le spese mediche sostenute fino a 120 giorni dall'infortunio.



Dove vale la copertura?

- ✓** Le garanzie valgono in tutto il mondo, ma l'Invalidità permanente deve essere certificata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività in Italia.



Che obblighi ho?

Il contraente ha il dovere di pagare il premio.

In caso di sinistro, il beneficiario ha il dovere di comunicarlo nel più breve tempo possibile a MetLife allegando i documenti richiesti.



Quando e come devo pagare?

Il premio è annuale e include le imposte.

Il premio può essere pagato:

- a MetLife, con bonifico bancario o addebito diretto Sepa (SDD) sul conto corrente bancario del contraente;
- all'intermediario, con i mezzi di pagamento indicati nell'informativa precontrattuale.

Il premio può essere frazionato senza costi aggiuntivi su base:

- mensile, solo in caso di pagamento del premio con addebito diretto Sepa (SDD) se la rata ha un importo di almeno 8,00 euro;
- trimestrale, solo in caso di pagamento del premio con bonifico bancario o con addebito diretto Sepa (SDD);
- semestrale.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura:

- inizia alle ore 24.00 del giorno di:
 - sottoscrizione del certificato di assicurazione, se il premio è stato pagato;
 - pagamento del premio, se il premio viene pagato dopo la sottoscrizione del certificato di assicurazione;
- dura un anno;
- si rinnova tacitamente di anno in anno, se, alla data del rinnovo:
 - il contraente ha pagato il premio;
 - **opzione Individuo**: l'assicurato ha i requisiti di assicurabilità e ha meno di 75 anni;
 - **opzione Famiglia**: almeno 2 componenti del nucleo familiare hanno i requisiti di assicurabilità e hanno meno di 75 anni (25 anni per i figli dell'assicurato);
 - **opzione Azienda**: almeno uno degli assicurati ha i requisiti di assicurabilità e ha meno di 75 anni.



Come posso disdire la polizza?

Il contraente può **recedere** dalla polizza inviando una comunicazione a MetLife:

- entro **60 giorni** dalla data di inizio della copertura;
- dopo ogni sinistro, entro **60 giorni** dalla data di pagamento o rifiuto dell'indennizzo.

Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della comunicazione.

Il contraente può **disdire** la polizza a ogni scadenza annuale, inviando una comunicazione a MetLife almeno **30 giorni** prima della scadenza.

Assicurazione Infortuni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)



Prodotto: Meno Male! Gold

Questo documento è stato aggiornato in data 15/01/2026 ed è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni) per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi, nonché alla situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

Società

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

MetLife Europe d.a.c. è una società di capitali del gruppo Metropolitan Life Insurance Inc. (MetLife) costituita in Irlanda ed iscritta al Registro delle Imprese Irlandese (numero di iscrizione 415123) avente Sede Legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 Irlanda. MetLife Europe d.a.c. è autorizzata dalla Central Bank of Ireland (numero di riferimento C42062) ad esercitare l'attività assicurativa nei rami vita I, III, IV e V e nei rami danni 1 e 2, così come definiti dal d.lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private). Il contratto è stipulato con la Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c. iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) ed avente Sede in Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma, tel. 06.492161, fax 06.49216300. Nel sito internet www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza Clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.

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

Il patrimonio netto di MetLife Europe d.a.c. al 31 dicembre 2024 è pari a € 926.834.000 e comprende capitale sociale emesso pari a € 4.379.000, rispetto al capitale autorizzato pari a € 100.000.000, suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1 ciascuna, di cui 4.379.000 emesse, e altre riserve patrimoniali pari a € 922.455.000. Il valore dell'indice di solvibilità di MetLife Europe d.a.c. è pari al 161%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 673.000.000 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 1.085.000.000. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 303.000.000. Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <http://www.metlife.eu/financial-reports/>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Meno Male! Gold è una polizza destinata alle persone e alle aziende che vogliono tutelarsi in caso di infortunio subito a casa, al lavoro o nel tempo libero.

Possono essere assicurate le persone fisiche che al momento dell'acquisto della polizza:

- sono residenti o hanno domicilio in Italia;
- hanno codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
- hanno tra 18 e 70 anni.

Nell'**opzione Famiglia** sono assicurabili i figli dell'assicurato fiscalmente a carico fino a 24 anni.

Nell'**opzione Azienda** sono assicurabili i dipendenti dell'Azienda in servizio.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione (inclusi nell'importo del premio): 30,00% del premio al netto delle imposte.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	<p>È possibile presentare un reclamo su carta libera oppure usando il modulo che si trova nella sezione "Assistenza Clienti/Reclami" del sito www.metlife.it:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ scrivendo a MetLife Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami, Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma; ▪ inviando una email a reclami@metlife.it; ▪ inviando un fax al numero 06.49216300. <p>MetLife risponde:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ entro 45 giorni dal ricevimento; ▪ entro 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento degli agenti, dei loro dipendenti o collaboratori.
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.</p> <p>Il contraente/assicurato può fare reclamo anche all'Autorità di Vigilanza dello Stato di origine (Irlanda) di MetLife Europe d.a.c.: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 559, Dame Street, Dublin 2, Ireland o Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.</p>

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

Arbitro assicurativo	<p>Presentando ricorso all'Arbitro assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Per le controversie relative ai contratti assicurativi, prima di ricorrere all'Autorità giudiziaria è obbligatorio presentare ricorso all'Arbitro assicurativo o effettuare il tentativo di Mediazione.</p>
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Per le controversie relative ai contratti assicurativi, prima di ricorrere all'Autorità giudiziaria è obbligatorio effettuare il tentativo di Mediazione o presentare ricorso all'Arbitro assicurativo.</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato a MetLife.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Per le controversie mediche sulla natura dell'evento MetLife e l'assicurato (di seguito "parti") prima di rivolgersi all'autorità giudiziaria, possono dare un mandato irrevocabile per la decisione a un collegio di 3 medici (arbitrato) nominati uno per parte e il terzo in accordo fra le parti o fra i medici di rispettiva nomina. In caso di disaccordo, il terzo medico è nominato dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici che ha sede nella città o nella provincia dove si riunisce il collegio medico. Il collegio medico ha sede nel comune, sede dell'istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'assicurato. Ciascuna parte paga le proprie spese e il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza e sono raccolte in un verbale da consegnare a ciascuna delle parti. Le decisioni sono vincolanti, anche se uno dei medici non firma il verbale, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.</p> <p>Per risolvere le liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.</p>

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Al contratto si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal Testo Unico delle Imposte sui Redditi (TUIR).</p> <p>I premi versati sono soggetti ad un'imposta sulle assicurazioni pari al 2,5%.</p> <p>I premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente superiore al 5%, derivante da qualsiasi causa, sono detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal contraente nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente.</p>
---	--

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Infortuni Meno Male! Gold

Questo documento è stato aggiornato in data 15/01/2026 ed è l'ultimo disponibile

INDICE

GLOSSARIO	2
A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?	3
Art. 1 – Persone assicurabili	3
Art. 2 – Persone non assicurabili	3
PER COSA E COME PUOI ASSICURARTI?	4
Art. 3 – Garanzie, piani assicurativi e opzioni contrattuali	4
3.1 – Garanzie base	4
3.2 – Garanzie opzionali	4
3.3 – Piani assicurativi e somme assicurate	4
3.4 – Opzioni contrattuali	4
3.5 – Subentro (opzione Azienda)	4
A QUALI CONDIZIONI TI ASSICURI?	4
Art. 4 – Eventi assicurati	4
Art. 5 – Beneficiario	5
Art. 6 – Decesso	5
6.1 – Cosa è assicurato	5
6.2 – Somma assicurata	5
6.3 – Indennizzo massimo per l'opzione Famiglia	5
6.4 – Indennizzo massimo dopo un pagamento per Invalidità permanente	6
Art. 7 – Invalidità permanente	6
7.1 – Cosa è assicurato	6
7.2 – Somma assicurata	6
7.3 – Franchigia	6
7.4 – Supervalutazione	6
7.5 – Valore dell'Indennizzo	6
7.6 – Criteri di Indennizzo	7
7.7 – Indennizzo massimo per l'opzione Famiglia	7
Art. 8 – Diaria da Ricovero	7
8.1 – Cosa è assicurato	7
8.2 – Valore della Diaria	8
8.3 – Esclusioni	8
8.4 – Indennizzo massimo	8
Art. 9 – Diaria da Gesso	8
9.1 – Cosa è assicurato	8
9.2 – Valore della Diaria	8
9.3 – Esclusioni	8
9.4 – Indennizzo massimo	8
Art. 10 – Lussazione, Commozione cerebrale ed Ustione	9
10.1 – Cosa è assicurato	9
10.2 – Somma assicurata	9
10.3 – Esclusioni	9
10.4 – Indennizzo massimo	9
Art. 11 – Rimborso spese mediche	9
11.1 – Cosa è assicurato	9
11.2 – Esclusioni	10
11.3 – Franchigia	10
11.4 – Indennizzo massimo	10
Art. 12 – Valuta	10
CHE COSA NON È ASSICURATO?	10
Art. 13 – Esclusioni per tutte le garanzie	10
DOVE VALE LA COPERTURA?	11
Art. 14 – Dove vale l'assicurazione	11
QUANDO COMINCIA E QUANDO FINISCE LA COPERTURA?	11
Art. 15 – Perfezionamento e Durata della Polizza	11
15.1 – Perfezionamento della Polizza	11
15.2 – Durata della Polizza	11
QUANDO E COME DEVI PAGARE?	11
Art. 16 – Premio assicurativo	11
16.1 – Quando e come pagare il Premio	11
16.2 – Se non si pagano i premi	12

COME PUOI DISDIRE O RECEDERE DALLA POLIZZA?	12
Art. 17 – Cessazione della Polizza	12
17.1 – Recesso	12
17.2 – Disdetta.....	13
17.3 – Altri casi	13
QUALI OBBLIGHI HAI? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	14
Art. 18 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti	13
Art. 19 – Variazioni del Nucleo familiare.....	14
Art. 20 – Altre assicurazioni.....	14
Art. 21 – Diritto di Surroga	14
COSA DEVI FARE IN CASO DI SINISTRO?	14
Art. 22 – Denuncia di Sinistro	14
Art. 23 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro	15
Art. 24 – Pagamento del Sinistro	15
COME PUOI CHIEDERE INFORMAZIONI O FARE UN RECLAMO?	15
Art. 25 – Richiesta di Informazioni	15
Art. 26 – Reclami	16
26.1 – Reclami a MetLife	16
26.2 – Reclami all'Intermediario	16
26.3 – Reclami all'Autorità di Vigilanza	16
ALTRI INFORMAZIONI RILEVANTI.....	16
Art. 27 – Legge applicabile	16
Art. 28 – Prescrizione	16
Art. 29 – Controversie.....	16
29.1 – Foro competente	16
29.2 – Arbitro assicurativo.....	17
29.3 – Procedimento di mediazione	17
29.4 – Negoziazione assistita	17
29.5 – Arbitrato	17
29.6 – Liti transfrontaliere	17
INFORMATIVA PRIVACY	17

GLOSSARIO

- Alcolismo:** abuso di bevande alcoliche, sia occasionale (alcolismo acuto o ebbrezza alcolica) sia abituale (alcolismo cronico).
- Annualità assicurativa:** periodo di un anno, calcolato dalla data in cui le garanzie diventano efficaci.
- Assicurato:** la persona fisica sulla cui vita o persona è stipulata la Polizza.
- Beneficiario:** chi riceve l'Indennizzo.
- Certificato di assicurazione:** il documento che riepiloga i dati del Contraente e dell'Assicurato e le caratteristiche della Polizza (garanzie, somme assicurate, Premio, ecc.).
- Commozione cerebrale:** stato di transitoria perdita di coscienza immediatamente successivo e dovuto a trauma cranico.
- Contraente:** la persona fisica che ha un rapporto di convivenza, parentela o affinità con l'Assicurato o il rappresentante legale della persona giuridica che sottoscrive la Polizza e paga il Premio.
- Day Hospital:** degenza senza pernottamento.
- Decorrenza della Polizza:** il momento in cui le garanzie diventano efficaci.
- Diaria:** indennità giornaliera.
- Distacco parcellare:** frattura traumatica dove un piccolo frammento osseo si allontana dalla sua sede.
- Durata della Polizza:** il periodo di efficacia delle garanzie.
- Esclusioni:** i rischi non coperti dalla Polizza.
- Ester:** il territorio al di fuori dei confini dell'Italia.
- Firma elettronica:** modalità di sottoscrizione di un documento con mezzi informatici. La Polizza può essere sottoscritta con firma elettronica avanzata in modalità OTP (o FEA), firma elettronica digitale (FED) o firma elettronica qualificata (FEQ). Per maggiori dettagli è possibile consultare il sito internet www.agid.gov.it.
- Franchigia:** la parte dell'Indennizzo, in cifra fissa o in percentuale, che in caso di Sinistro rimane a carico dell'Assicurato.
- Frattura ossea:** rottura parziale o totale di un osso, con o senza spostamento, prodotta da un trauma.
- Gesso:** mezzo di contenimento, fisso e rigido, formato da fasce gessate, bendaggi o altro apparecchio che immobilizza completamente un segmento scheletrico e che non può essere rimosso autonomamente.
- Indennizzo:** la somma che MetLife paga quando si verifica il Sinistro.
- Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche oggettivamente constabili.
- Istituto di cura:** struttura sanitaria pubblica o casa di cura privata autorizzata a fornire assistenza ospedaliera.

Italia: il territorio della Repubblica italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato della Città del Vaticano.

IVASS: istituto per la vigilanza sulle assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

Lussazione: spostamento persistente delle superfici articolari l'una rispetto all'altra.

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

Malattia mentale o nervosa: ogni patologia mentale e del comportamento (come ad esempio psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, ecc.) indicata nella Classificazione Internazionale delle Malattie dell'Organizzazione Mondiale della Sanità OMS (articolo V della decima revisione e successive modifiche).

MetLife: la Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c., con sede in Via Andrea Vesalio, 6 – 00161 Roma.

Misure sanzionatorie internazionali: le disposizioni della normativa nazionale o internazionale (ad es. EU, OFAC) che impediscono l'operatività o l'instaurazione di rapporti verso determinati soggetti, entità o paesi.

Nucleo familiare: comprende:

- l'Assicurato;
- una delle seguenti persone:
 - il coniuge dell'Assicurato non divorziato o separato legalmente, presente nello stato di famiglia;
 - il partner unito civilmente con l'Assicurato non divorziato;
 - la persona che convive stabilmente con l'Assicurato nella stessa residenza come coppia di fatto;
- i figli dell'Assicurato, compresi i minori legalmente affidati, che sono presenti nello stato di famiglia e sono fiscalmente a carico.

Polizza: il contratto di assicurazione stipulato dal Contraente con MetLife.

Osteoporosi: malattia caratterizzata dalla riduzione della densità delle ossa e dall'assottigliamento delle ossa stesse al di sotto del limite necessario per lo svolgimento della funzione di sostegno da queste esercitata. Si considera affetta da osteoporosi una persona con una densità minerale ossea (T-score) inferiore a -2,5.

Premio: il costo della Polizza.

Prescrizione: quando si perde un diritto perché non lo si è esercitato entro i termini stabiliti dalla legge.

Ricovero: degenza in Istituto di cura che comporta almeno un pernottamento, disposta da personale medico e documentata da cartella clinica. Non è compresa la permanenza in Pronto Soccorso se non è disposto il Ricovero.

Sinistro: quando si verifica l'evento coperto dalla Polizza.

Surroga: il diritto che ogni impresa assicuratrice ha di recuperare l'Indennizzo pagato all'Assicurato da chi ha causato il danno¹.

Trattamento fisioterapico/rieducativo: prestazioni di medicina fisica e riabilitativa eseguite da un medico specialista iscritto all'albo o da un professionista fornito di laurea in fisioterapia o titolo equivalente riconosciuto in Italia, per recuperare le funzioni dell'apparato muscolo-scheletrico.

Tutore: presidio immobilizzante, solo per il tronco o i grandi segmenti scheletrici, per il quale l'Assicurato è costretto a riposo assoluto o non possa camminare liberamente e comunque non è in grado di svolgere autonomamente le normali esigenze di vita o le occupazioni professionali.

Ustione: lesione dei tessuti per effetto di elevato calore/freddo o per l'azione di sostanze chimiche caustiche, scariche elettriche, radiazioni.

A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Art. 1 – Persone assicurabili

Possono essere assicurate le persone fisiche che al momento dell'acquisto della Polizza:

- a) sono residenti o hanno domicilio in Italia;
- b) hanno codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
- c) hanno tra 18 e 70 anni.

Nell'**opzione Famiglia** (→ art. 3.4) sono assicurabili i figli dell'Assicurato fiscalmente a carico fino a 24 anni.

Nell'**opzione Azienda** (→ art. 3.4) sono assicurabili i dipendenti dell'Azienda in servizio.

Art. 2 – Persone non assicurabili

Non possono essere assicurate le persone fisiche che:

- non hanno i requisiti indicati all'art. 1;
- sono portatrici di invalidità permanente pari o superiore ai 2/3 della capacità generica di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile riconosciuta dall'INPS o da altro ente previdenziale pubblico;
- svolgono una delle seguenti professioni: vigile del fuoco; militare; minatore; speleologo; alpinista; sommozzatore; pescatore; personale viaggiante di navigazione aerea o marittima; collaudatore di veicoli; personale adibito alla detenzione, manipolazione, trasporto o uso di armi, esplosivi, o che è presente in ambienti dove ne viene fatto uso;
- sono inserite nelle liste dei soggetti "designati" o sottoposti a misure restrittive, in base alla normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo o alle Misure sanzionatorie internazionali.

¹ Art. 1916 del Codice Civile.

PER COSA E COME PUOI ASSICURARTI?

Art. 3 – Garanzie, piani assicurativi e opzioni contrattuali

Meno Male! Gold è una **Polizza Infortuni** che comprende 4 garanzie base e 2 garanzie opzionali. Le garanzie possono essere combinate secondo:

- 4 piani assicurativi;
- 3 opzioni contrattuali.

3.1 – Garanzie base

- Decesso
- Invalidità permanente
- Diaria da Ricovero
- Diaria da Gesso

3.2 – Garanzie opzionali

- Lussazione, Commozione cerebrale e Ustione
- Rimborso spese mediche

3.3 – Piani assicurativi e somme assicurate

Il Contraente può scegliere tra 4 piani assicurativi che si differenziano per composizione delle garanzie e somme assicurate:

- **piano Basic:** comprende solo le garanzie base;
- **piani Standard, Extra o Top:** comprendono le garanzie base e, a scelta, una o entrambe le garanzie opzionali.

Il piano assicurativo scelto e le relative somme assicurate sono indicati nel Certificato di assicurazione.

3.4 – Opzioni contrattuali

Il Contraente può scegliere tra 3 opzioni contrattuali:

- **opzione Individuo:** le garanzie sono offerte all'Assicurato;
- **opzione Famiglia:** le garanzie sono offerte al Nucleo Familiare;
- **opzione Azienda:** le garanzie sono offerte agli assicurati indicati dal Contraente nel Certificato di assicurazione, fino a 10 persone fisiche.

Tabella riepilogativa

		PIANO ASSICURATIVO			
GARANZIE		Basic	Standard	Extra	Top
Decesso		50.000 €	100.000 €	150.000 €	200.000 €
Invalidità permanente		30.000 €	100.000 €	150.000 €	200.000 €
Diaria da ricovero		25 €	50 €	100 €	150 €
Diaria da gesso		25 €	50 €	100 €	150 €
Lussazione, Commozione cerebrale e Ustione		-----	1.000 €	1.500 €	2.000 €
Rimborso spese mediche	con intervento chirurgico	-----	Fino a 2.500 €	Fino a 5.000 €	Fino a 7.500 €
	senza intervento chirurgico	-----	Fino a 1.250 €	Fino a 2.500 €	Fino a 3.750 €

3.5 – Subentro (opzione Azienda)

Se uno degli Assicurati cessa di lavorare presso l'Azienda, in alternativa alla restituzione del Premio (→ art. 17.3) l'Azienda può richiedere a MetLife di sostituire l'Assicurato con un altro dipendente alle medesime condizioni assicurative (cd. Subentro).

In caso di Subentro, l'Azienda deve inviare una richiesta scritta a MetLife allegando:

- la documentazione relativa alla cessazione del rapporto di lavoro dell'Assicurato;
- il Modulo di Subentro compilato e sottoscritto dall'Azienda e dal nuovo dipendente da assicurare.

Il Subentro ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di accoglimento della richiesta da parte di MetLife.



In fase di Subentro, l'Azienda non può variare le condizioni contrattuali (incluso il piano assicurativo).

A QUALI CONDIZIONI TI ASSICURI?

Art. 4 – Eventi assicurati

Meno Male! Gold protegge l'Assicurato in caso di Infortunio subito a casa, al lavoro o nel tempo libero, avvenuto nel periodo di validità della Polizza.

La Polizza copre inoltre gli eventi dovuti a:

- asfissia non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- annegamento;
- assideramento o congelamento;
- colpi di sole o di calore;
- imperizia, imprudenza, negligenza e colpa anche gravi;
- tumulti popolari, sommosse e delitti violenti in genere ai quali l'Assicurato non ha preso parte attiva;
- Infortuni causati da terremoti e fenomeni atmosferici con caratteristiche di calamità naturale;
- Infortuni dovuti a qualsiasi incidente aereo o di volo se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo autorizzato al trasporto di passeggeri;
- Infortuni durante lo stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) insurrezione, occupazione militare e invasione per massimo 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se l'Assicurato è sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trova fuori dall'Italia in un paese fino ad allora in pace;
- Infortuni causati da malessere o malore e dagli stati di incoscienza non provocati dall'abuso di psicofarmaci, dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e allucinogene o da Alcolismo;
- lesioni determinate da sforzi;
- ernie traumatiche ed ernie addominali da sforzo, ma se l'ernia:
 - risulta operabile, non è riconosciuto nessun Indennizzo;
 - anche se bilaterale, non risulta operabile, è riconosciuto solo il grado di invalidità permanente accertato, con il limite del 10% dell'invalidità permanente totale. In caso di contestazioni sulla natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione spetta all'arbitrato (→ art. 29.4).

Art. 5 – Beneficiario

Il Beneficiario per le garanzie Invalidità permanente, Diaria da ricovero, Diaria da gesso, Lussazione, Commozione cerebrale e Ustione, Rimborso spese mediche è l'Assicurato.

Il Beneficiario (o i Beneficiari) per la garanzia Decesso è scelto (o sono scelti) dal Contraente ed è indicato (o sono indicati) nel Certificato di assicurazione.

MetLife versa le somme al fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti², se non riesce a identificare il Beneficiario per cause indipendenti dalla sua volontà (ad esempio perché i dati sono sbagliati o incompleti).

Se il Contraente ha particolari esigenze di riservatezza può:

- chiedere a MetLife di non inviare comunicazioni al Beneficiario prima del decesso dell'Assicurato;
- scegliere una persona diversa dal Beneficiario (Referente Terzo) che MetLife può contattare in caso di decesso dell'Assicurato.

Il Contraente può modificare in qualsiasi momento il Beneficiario o il Referente Terzo:

- scrivendo a MetLife, Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio, 6 – 00161 Roma;
- inviando una PEC a: mel-italia@legalmail.it.

Art. 6 – Decesso

6.1 – Cosa è assicurato

MetLife paga al Beneficiario la somma assicurata se l'Assicurato muore per Infortunio.

La somma assicurata è pagata se:

- l'Infortunio avviene nel periodo di validità della Polizza;
- il decesso è conseguenza dell'Infortunio e avviene, anche dopo la scadenza della Polizza, entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio.

6.2 – Somma assicurata

La somma assicurata è definita secondo questa tabella:

PIANO ASSICURATIVO	BASIC	STANDARD	EXTRA	TOP
SOMMA ASSICURATA	50.000 €	100.000 €	150.000 €	200.000 €

6.3 – Indennizzo massimo per l'opzione Famiglia

L'Indennizzo massimo per Nucleo familiare e per Annualità assicurativa è pari alla somma assicurata, qualunque sia il numero degli Assicurati deceduti durante l'Annualità assicurativa.

Esempio

 Famiglia composta da marito, moglie e 2 figli.

Somma assicurata: 100.000 euro.

Se nella stessa Annualità assicurativa muoiono per Infortunio prima la moglie e dopo uno dei 2 figli, MetLife paga 100.000 euro per la morte della moglie e non pagherà nulla per la morte del figlio.

² Legge n. 266/2005 e successive modifiche.

6.4 – Indennizzo massimo dopo un pagamento per Invalidità permanente

Se l'Assicurato muore dopo aver ricevuto un Indennizzo per Invalidità permanente, MetLife paga solo la differenza tra l'Indennizzo già pagato per Invalidità permanente e la somma assicurata per la garanzia Decesso.



Esempio

Somma assicurata: 100.000 euro.

L'Assicurato ha un Infortunio che causa un'Invalidità permanente e riceve un Indennizzo di 30.000 euro.

Se successivamente l'Assicurato muore per Infortunio, MetLife pagherà 70.000 euro.

Per l'**opzione Famiglia**, se MetLife paga un Indennizzo per Invalidità permanente e nella stessa Annualità assicurativa muore un componente del Nucleo familiare, MetLife paga solo la differenza tra l'Indennizzo già pagato per Invalidità permanente e la somma assicurata per la garanzia Decesso.



Esempio

Famiglia composta da marito, moglie e 2 figli.

Somma assicurata: 100.000 euro.

La moglie ha un Infortunio che causa un'Invalidità permanente e riceve un Indennizzo di 20.000 euro.

Se nella stessa Annualità assicurativa muore per Infortunio uno dei 2 figli, MetLife pagherà 80.000 euro.

Art. 7 – Invalidità permanente



Invalidità permanente: la perdita permanente (totale o parziale) della capacità generica di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione esercitata. L'Invalidità permanente deve essere stata causata da Infortunio oggettivamente accertabile e indipendente dalla volontà dell'Assicurato. Per il calcolo del grado di Invalidità permanente si adotta come riferimento la tabella di legge³.

7.1 – Cosa è assicurato

MetLife paga al Beneficiario un Indennizzo se l'Assicurato ha un Infortunio che causa un'Invalidità permanente.

L'Indennizzo è pagato se:

- l'Infortunio avviene nel periodo di validità della Polizza;
- l'Invalidità permanente è conseguenza dell'Infortunio e viene accertata, anche dopo la scadenza della Polizza, entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio;
- l'Invalidità permanente è superiore al 3%.

Se l'Assicurato muore per cause non coperte dalla Polizza prima che MetLife abbia accertato l'Invalidità permanente:

- i Beneficiari possono dimostrare il diritto a ricevere la prestazione assicurata consegnando a MetLife la documentazione che attesta l'Invalidità permanente;
- MetLife paga ai Beneficiari la prestazione assicurata che sarebbe spettata all'Assicurato in vita, se il Sinistro può essere pagato sulla base delle condizioni di Polizza.

7.2 – Somma assicurata

La somma assicurata è definita secondo questa tabella.

PIANO ASSICURATIVO	BASIC	STANDARD	EXTRA	TOP
SOMMA ASSICURATA	30.000 €	100.000 €	150.000 €	200.000 €

7.3 – Franchigia

La Polizza prevede una Franchigia del 3%.

7.4 – Supervalutazione

La Polizza prevede una supervalutazione dell'Indennizzo se l'Invalidità permanente è superiore al 50% (→ art. 7.5).

7.5 – Valore dell'Indennizzo

L'Indennizzo è calcolato sulla base della somma assicurata in proporzione al grado di Invalidità permanente accertato.

Se il grado di Invalidità permanente è:

- fino al 3%, MetLife non paga l'Indennizzo;
- superiore al 3% e fino al 10%, MetLife paga l'Indennizzo diminuito della Franchigia;
- superiore al 10% e fino al 50%, MetLife paga l'Indennizzo senza applicazione della Franchigia;
- superiore al 50% e fino al 75%, MetLife paga la somma assicurata;
- superiore al 75%, MetLife paga il 150% della somma assicurata.

Tabella Indennizzo Invalidità permanente

INVALIDITÀ PERMANENTE	0-3%	4-10%	11-50%	51-75%	76-100%
INDENNIZZO	Nessuno	Diminuito della Franchigia	Senza applicazione della Franchigia	100% della somma assicurata	150% della somma assicurata

³ D.P.R. n. 1124/1965 e successive modifiche.

Esempio

 Somma assicurata: 100.000 euro.
 L'Assicurato ha un Infortunio che causa un'Invalidità permanente del 7%.
 Franchigia: 3%.
 L'Indennizzo è calcolato dividendo la somma assicurata per 100 e moltiplicando il risultato per il grado di Invalidità permanente al netto della Franchigia:

$$\text{Indennizzo} = (100.000/100) \times 7 = 7.000$$

$$\text{Franchigia} = (100.000/100) \times 3 = 3.000$$

$$\text{Indennizzo pagato} = 7.000 - 3.000 = 4.000$$

7.6 – Criteri di Indennizzo

MetLife indennizza solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che non dipendono da condizioni fisiche o patologiche preesistenti. Quindi, se l'Assicurato ha già delle menomazioni quando si infortuna, MetLife indennizza solo le conseguenze che si sarebbero verificate se l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Il grado di Invalidità permanente è calcolato in base alla tabella di legge⁴, tenuto conto che:

- per i mancini, nelle menomazioni degli arti superiori, le percentuali di Invalidità permanente per il lato destro valgono per il lato sinistro;
- la perdita assoluta e irrimediabile della funzionalità di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso; in caso di diminuzione della funzionalità, le percentuali di Invalidità permanente indicate in tabella sono ridotte in proporzione della funzionalità perduta;
- per la perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'Indennizzo è stabilito sommando le percentuali di ogni singola lesione, fino al limite del 100%;
- per la perdita anatomica di una falange del pollice o di una falange dell'alluce, l'Indennizzo è la metà della percentuale per la perdita totale del rispettivo dito; per la perdita di una falange di qualunque altro dito, l'Indennizzo è un terzo della percentuale per la perdita totale del dito;
- per le menomazioni di uno o più dei distretti anatomici o articolari di un arto, si fa la somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore per la perdita totale dell'arto;
- per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera Invalidità permanente solo l'asportazione totale;
- nei casi di Invalidità permanente non specificati nella tabella di riferimento, l'Indennizzo è stabilito tenendo conto della percentuale nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione esercitata;
- per menomazioni visive e uditive, si valuta il grado di Invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale uso di dispositivi correttivi (ad esempio: se l'Assicurato ha una menomazione visiva che può essere corretta con l'uso di occhiali, MetLife valuta il grado di Invalidità permanente con l'utilizzo degli occhiali; se grazie agli occhiali non si evidenzia nessuna menomazione, MetLife non paga nessun Indennizzo);
- per la perdita anatomica o funzionale di un organo o arto già minorato, l'Invalidità permanente è diminuita tenendo conto del grado di Invalidità permanente preesistente;
- per la perdita di elementi dentari, l'Indennizzo per Invalidità permanente è stabilito caso per caso, in proporzione alla diminuita capacità di masticare o di parlare causata dalla perdita.

Se si verifica il decesso dell'Assicurato dopo che MetLife ha pagato un Indennizzo per Invalidità permanente (→ art. 6.4) MetLife pagherà solo la differenza tra l'Indennizzo già pagato per Invalidità permanente e la somma assicurata per la garanzia Decesso.

7.7 – Indennizzo massimo per l'opzione Famiglia

Se MetLife paga il 100% o il 150% della somma assicurata (→ art. 7.5) non pagherà nessun altro Indennizzo nella stessa Annualità assicurativa, qualunque sia il numero degli Assicurati rimasti invalidi.

Esempi

 Famiglia composta da marito, moglie e 2 figli.
 Somma assicurata: 100.000 euro.

a) È riconosciuto invalido il marito nella misura del 55%. MetLife paga un Indennizzo pari al 100% della somma assicurata, cioè 100.000 euro. Nella stessa Annualità assicurativa è riconosciuto invalido anche uno dei 2 figli nella misura del 15%. MetLife non pagherà un Indennizzo aggiuntivo perché ha già pagato il 100% della somma assicurata per il Sinistro occorso al marito.

b) È riconosciuta invalida la moglie nella misura del 80%. MetLife paga un Indennizzo pari al 150% della somma assicurata, cioè 150.000 euro. Nella stessa Annualità assicurativa è riconosciuto invalido anche uno dei 2 figli nella misura del 10%. MetLife non pagherà un Indennizzo aggiuntivo perché ha già pagato il 150% della somma assicurata per il Sinistro occorso alla moglie.

È riconosciuto invalido il marito nella misura del 70%. MetLife paga un Indennizzo pari al 100% della somma assicurata, cioè 100.000 euro. Nella stessa Annualità assicurativa è riconosciuto invalido anche uno dei 2 figli nella misura dell'80%. MetLife non pagherà un Indennizzo aggiuntivo perché ha già pagato il 100% della somma assicurata per il Sinistro occorso al marito. Anche se la percentuale di Invalidità permanente del figlio è maggiore di quella del marito, non si ha diritto all'Indennizzo aggiuntivo.

Art. 8 – Diaria da Ricovero

8.1 – Cosa è assicurato

MetLife paga al Beneficiario la Diaria se l'Assicurato viene ricoverato in Istituto di cura a seguito di Infortunio.

⁴ D.P.R. n. 1124/1965 e successive modifiche.

La Diara è pagata per ogni giorno di Ricovero con pernottamento in Istituto di cura se:

- l'Infortunio avviene nel periodo di validità della Polizza;
- il Ricovero inizia nel periodo di validità della Polizza.

Se l'Assicurato è ancora ricoverato al termine del periodo di validità della Polizza, MetLife paga la Diaria per l'intero periodo di Ricovero **fino a 120 giorni** (→ art. 8.4).

8.2 – Valore della Diaria

La Diaria è definita secondo questa tabella.

PIANO ASSICURATIVO	BASIC	STANDARD	EXTRA	TOP
SOMMA ASSICURATA	25 €	50 €	100 €	150 €

8.3 – Esclusioni

MetLife non paga la Diaria:

- in caso di degenza in Day hospital;
- in caso di degenza presso stabilimenti termali, strutture per anziani, case di cura per lungo degenze o convalescenza;
- in caso di degenza per trattare problematiche di natura estetica, dietologica, fisioterapica e riabilitativa;
- nei casi indicati all'art.13.

8.4 – Indennizzo massimo

MetLife paga la Diaria **fino a 120 giorni per Assicurato e per Annualità assicurativa**, qualunque sia il numero degli Infortuni e dei Ricoveri avvenuti durante l'Annualità assicurativa.

Esempio

 **Valore Diaria: 50 euro al giorno.**

Numero massimo di giorni di Diaria pagabili: 120.

Se l'Assicurato è ricoverato in Istituto di cura per 130 giorni nella stessa Annualità assicurativa, MetLife paga un Indennizzo complessivo di 6.000 euro (50 x 120).

Art. 9 – Diaria da Gesso

9.1 – Cosa è assicurato

MetLife paga al Beneficiario la Diaria se l'Assicurato subisce una Frattura ossea a seguito di Infortunio.

- a) **Frattura ossea con applicazione di Gesso o Tute:** È incluso anche il Distacco parcellare.

La Diara è pagata per ogni giorno in cui l'Assicurato porta il Gesso o il Tute se:

- l'Infortunio avviene nel periodo di validità della Polizza;
- la Frattura ossea è diagnosticata entro 30 giorni dall'Infortunio con esami radiologici;
- il Gesso o il Tute è applicato e rimosso da personale medico.

- b) **Frattura ossea di bacino, sterno, femore, colonna vertebrale, una o più costole e cranio, senza applicazione di Gesso o Tute:**

La Diara è pagata sulla base dei giorni di riposo indicati nel certificato di Pronto Soccorso se:

- l'Infortunio avviene nel periodo di validità della Polizza;
- la Frattura ossea è diagnosticata entro 30 giorni dall'Infortunio con esami radiologici.

Se la documentazione medica presentata in caso di Sinistro evidenzia che l'Assicurato è affetto da Osteoporosi o da altra Malattia delle ossa:

- la garanzia è valida per il Sinistro denunciato e poi **cessa per l'Assicurato affetto da Osteoporosi o da altra Malattia delle ossa**;
- la garanzia rimane valida per gli altri Assicurati in caso di Polizza con opzione Famiglia o Azienza;
- le altre garanzie rimangono valide.

9.2 – Valore della Diaria

La Diaria è definita secondo questa tabella.

PIANO ASSICURATIVO	BASIC	STANDARD	EXTRA	TOP
SOMMA ASSICURATA	25 €	50 €	100 €	150 €

9.3 – Esclusioni

MetLife non paga la Diaria:

- in caso di frattura delle ossa nasali;
- in caso di lesioni cartilaginee;
- nei casi indicati all'art.13.

9.4 – Indennizzo massimo

MetLife paga la Diaria **fino a 40 giorni per Assicurato e per Annualità assicurativa**, qualunque sia il numero degli Infortuni e delle Fratture riportate durante l'Annualità assicurativa.

 Esempio Valore Diaria: 50 euro al giorno. Numero massimo di giorni di Diaria pagabili: 40. Se all'Assicurato viene applicato il Gesso per 50 giorni nella stessa Annualità assicurativa, MetLife paga un Indennizzo complessivo di 2.000 euro (50 x 40).
--

Art. 10 – Lussazione, Commozione cerebrale ed Ustione

10.1 – Cosa è assicurato

a) Lussazione

MetLife paga al Beneficiario la somma assicurata se l'Assicurato subisce una Lussazione alle seguenti parti del corpo a seguito di Infortunio:

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪anca; ▪caviglia; ▪colonna vertebrale; | <ul style="list-style-type: none"> ▪ginocchio; ▪gomito; ▪mascella; | <ul style="list-style-type: none"> ▪polso; ▪spalla; ▪una o più dita delle mani o dei piedi. |
|--|---|--|

La somma assicurata è pagata se:

- l'Infortunio avviene nel periodo di validità della Polizza;
- la riduzione della Lussazione è effettuata in Istituto di cura ed eseguita da personale medico.

Se l'Assicurato subisce la Lussazione di 2 o più dita delle mani o dei piedi in conseguenza dello stesso Sinistro, MetLife paga una sola somma assicurata.

b) Commozione cerebrale

MetLife paga al Beneficiario la somma assicurata se l'Assicurato subisce una Commozione cerebrale a seguito di Infortunio.

La somma assicurata è pagata se:

- l'Infortunio avviene nel periodo di validità della Polizza;
- la Commozione cerebrale deriva da un trauma improvviso al cervello con una perdita, anche se momentanea, della coscienza, della sensibilità o dell'attività circolatoria e respiratoria.

c) Ustione

MetLife paga al Beneficiario la somma assicurata se l'Assicurato subisce un'Ustione a seguito di Infortunio.

La somma assicurata è pagata se:

- l'Infortunio avviene nel periodo di validità della Polizza;
- l'Ustione colpisce almeno il 4,5% del corpo.

10.2. Somma assicurata

Per le garanzie a), b) e c), la somma assicurata è definita secondo questa tabella.

PIANO ASSICURATIVO	BASIC	STANDARD	EXTRA	TOP
SOMMA ASSICURATA	----	1.000 €	1.500 €	2.000 €

10.3 – Esclusioni

MetLife non paga la somma assicurata:

- in caso di Lussazione che colpisce la stessa parte del corpo (recidiva);
- nei casi indicati all'art.13.

10.4 – Indennizzo massimo

L'Indennizzo massimo per Assicurato e per Annualità assicurativa, qualunque sia il numero delle Lussazioni, delle Commozioni cerebrali e delle Ustioni riportate durante l'Annualità assicurativa, è pari a:

PIANO ASSICURATIVO	BASIC	STANDARD	EXTRA	TOP
SOMMA ASSICURATA	----	3.000 €	4.500 €	6.000 €



Esempio

Somma assicurata: 1.000 euro.

Indennizzo massimo: 3.000 euro.

Se l'Assicurato nella stessa Annualità assicurativa riporta 2 Lussazioni, una Commozione cerebrale e un'Ustione, MetLife paga 3.000 euro anche se gli eventi sono 4.

Art. 11 – Rimborso spese mediche

11.1 – Cosa è assicurato

MetLife rimborsa al Beneficiario le spese mediche e di cura sostenute dall'Assicurato a seguito di Infortunio:

- diminuite della Franchigia (→ art. 11.3);
- fino a 120 giorni dall'Infortunio;
- fino al raggiungimento dell'Indennizzo massimo (→ 11.4).

L'Indennizzo è pagato se l'Infortunio avviene nel periodo di validità della Polizza.

L'Assicurato deve presentare a MetLife una sola richiesta di rimborso per Sinistro, allegando tutte le ricevute di pagamento.

Sono rimborsate solo le spese mediche e di cura relative a:

- accertamenti diagnostici;
- compensi per visite specialistiche;
- in caso di intervento chirurgico, compensi dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti e di ogni altra persona che ha partecipato all'intervento; sono compresi i diritti di sala operatoria e il materiale di intervento;
- rette di degenza;
- medicinali riportati nel prontuario medico;
- trasporto dell'Assicurato al Pronto Soccorso con mezzi sanitari adibiti al soccorso medico;
- Trattamento fisioterapico/rieducativo eseguito da medico specialista iscritto all'albo o da professionista fornito di laurea in fisioterapia o titolo equivalente riconosciuto in Italia.

11.2 – Esclusioni

MetLife non rimborsa le spese sostenute per:

- cure odontoiatriche;
- parodontopatie;
- protesi dentarie;
- prestazioni per trattare problematiche di natura estetica e le prestazioni eseguite con strumenti il cui uso prevalente avviene nell'ambito della medicina estetica;
- compensi a medici o altri professionisti intervenuti per quantificare e liquidare il danno conseguente all'Infortunio;
- i casi indicati all'art.13.

11.3 – Franchigia

La Franchigia è pari al 10% delle spese, con un minimo di 100 euro per Sinistro. La Franchigia non si applica per le prestazioni fornite dal Servizio Sanitario Nazionale (ticket).



Esempio

Spese sostenute dall'Assicurato per lo stesso Sinistro: 900.00 euro.

Valore Franchigia 10%: 90 euro ($900 \times 10 / 100$) / 100.

Valore minimo Franchigia per Sinistro: 100 euro.

Rimborso: 800 euro ($900 - 100$).

11.4 – Indennizzo massimo

L'Indennizzo massimo per Assicurato e per Annualità assicurativa è definito secondo questa tabella.

		PIANO ASSICURATIVO			
		BASIC	STANDARD	EXTRA	TOP
INDENNIZZO MASSIMO	con intervento chirurgico	----	2.500,00 €	5.000,00 €	7.500,00 €
	senza intervento chirurgico	----	1.250,00 €	2.500,00 €	3.750,00 €

Art. 12 – Valuta

I Premi e gli Indennizzi sono in euro.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 13 – Esclusioni per tutte le garanzie

MetLife non offre nessuna garanzia e non paga nessun Indennizzo, se ciò può comportare l'applicazione di sanzioni/restrizioni o l'inosservanza di divieti in base a quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle sanzioni economiche o commerciali, dalle leggi e dai regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito e degli Stati Uniti d'America o da altre leggi o regolamenti sulla repressione del terrorismo internazionale.

MetLife non paga le prestazioni assicurate nei seguenti casi:

- Infortuni subiti prima della data di inizio della Polizza;
- guerra (dichiarata o non dichiarata) insurrezione, occupazione militare e invasione; se l'Assicurato è sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trova fuori dall'Italia in un paese fino ad allora in pace, l'esclusione si applica dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- danni direttamente o indirettamente causati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, sommosse e delitti violenti in genere;
- atti di terrorismo compiuti con sostanze chimiche, biologiche o energia nucleare;
- abuso di psicofarmaci e uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e allucinogene;

- Alcolismo;
- suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- qualsiasi incidente aereo o di volo, ad eccezione del caso in cui l'Assicurato si trovi come semplice passeggero a bordo di un volo autorizzato al trasporto di passeggeri;
- Malattia mentale o nervosa se è la causa o una delle cause dell'Infortunio;
- guida e uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni e nelle prove e di mezzi di locomozione subacquei;
- collaudo e guida di mezzi di trasporto se l'Assicurato è senza abilitazione;
- partecipazione a competizioni e relative prove o allenamenti a carattere professionistico o remunerative, con compenso annuo complessivo superiore a € 5.000;
- arruolamento volontario, richiamo per mobilitazione o per motivi eccezionali;
- se il Sinistro avviene durante la pratica, a qualsiasi livello, di pugilato, atletica pesante, alpinismo, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere, sci acrobatico, football americano, rugby, slopestyle, downhill e motocross.

DOVE VALE LA COPERTURA?

Art. 14 – Dove vale l'assicurazione

Le garanzie valgono in tutto il mondo.



L'Invalidità permanente deve essere certificata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività in Italia.

QUANDO COMINCIA E QUANDO FINISCE LA COPERTURA?

Art. 15 – Perfezionamento e Durata della Polizza

15.1 – Perfezionamento della Polizza

La Polizza si perfeziona con la sottoscrizione del Certificato di assicurazione, che può avvenire anche con Firma elettronica.

Il Contraente può chiedere di ricevere la documentazione di Polizza ed eventuali comunicazioni di MetLife in formato cartaceo o elettronico. Il Contraente può cambiare la modalità di invio senza costi e può chiedere un duplicato cartaceo o informatico dei documenti sottoscritti.



MetLife può decidere di non stipulare una nuova Polizza con chi è già assicurato per la stessa tipologia di rischio.

15.2 – Durata della Polizza

La Polizza:

- inizia alle ore 24.00 del giorno di:
 - sottoscrizione del Certificato di assicurazione, se il Premio è stato pagato;
 - pagamento del Premio, se il Premio viene pagato dopo la sottoscrizione del Certificato di assicurazione;
- dura un anno;
- si rinnova tacitamente di anno in anno se il Contraente ha pagato il Premio e se, alla data del rinnovo:
 - **opzione Individuo:** l'Assicurato ha i requisiti di assicurabilità (→ art. 1 lett. a), b) e ha meno di 75 anni;
 - **opzione Famiglia:** almeno 2 componenti del Nucleo familiare hanno i requisiti di assicurabilità (→ art. 1 lett. a), b) e hanno meno di 75 anni (25 anni per i figli dell'Assicurato fiscalmente a carico);
 - **opzione Azienda:** almeno uno degli Assicurati ha i requisiti di assicurabilità (→ art. 1 lett. a), b) e ha meno di 75 anni.

QUANDO E COME DEVI PAGARE?

Art. 16 – Premio assicurativo

16.1 – Quando e come pagare il Premio

Il Premio è annuale ed è indicato nel Certificato di assicurazione. Il Premio è utilizzato da MetLife per far fronte ai rischi assunti con la Polizza. Di conseguenza, se non si verificano gli eventi assicurati, non sarà restituito da MetLife.

Il Premio può essere pagato:

- a MetLife, con bonifico bancario o addebito diretto Sepa (SDD) sul conto corrente bancario del Contraente;
- all'intermediario, con i mezzi di pagamento indicati nell'informativa precontrattuale.

Il Premio può essere frazionato senza costi aggiuntivi su base:

- mensile, solo in caso di pagamento del Premio con addebito diretto Sepa (SDD) se la rata ha un importo di almeno 8,00 euro;
- trimestrale, solo in caso di pagamento del Premio con bonifico bancario o con addebito diretto Sepa (SDD);
- semestrale.

 Se il Contraente paga il Premio con addebito diretto Sepa (SDD) sul suo conto corrente bancario, deve:

- assicurarsi che sul conto corrente ci siano fondi sufficienti;
- informare MetLife entro 5 giorni se cambiano i dati del suo conto corrente;
- attivarsi subito per risolvere il problema, se il pagamento non va a buon fine per una ragione che non dipende dalla sua volontà; l'assicurazione in questo caso non è sospesa.

16.2 – Se non si pagano i premi

Se il Contraente non paga:

- il Premio o la prima rata di Premio (se frazionato), l'assicurazione è sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente paga quanto dovuto;
- i Premi successivi entro 30 giorni dalla scadenza, l'assicurazione è sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza;
- il Premio o la rata di Premio (se frazionato) entro 6 mesi dalla data di scadenza, la Polizza è annullata (risoluzione di diritto).

Il Contraente può riattivare la Polizza:

- pagando tutti i Premi mancati e gli interessi legali maturati;
- se non sono passati più di 6 mesi dalla data di scadenza del primo mancato pagamento.

La Polizza si riattiva dalle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente paga quanto dovuto.

I Sinistri accaduti durante il periodo di sospensione della Polizza non sono garantiti da MetLife.

Se la Polizza viene annullata, non può essere riattivata e il Contraente dovrà sottoscrivere una nuova Polizza con MetLife.

COME PUOI DISDIRE O RECEDERE DALLA POLIZZA?

 **Recesso:** significa che si vuole annullare il contratto.

Disdetta: significa che non si vuole rinnovare il contratto alla scadenza annuale.

Art. 17 – Cessazione della Polizza

La Polizza può cessare per:

- recesso;
- disdetta;
- altri casi (→ tabella art. 17.3).

17.1 – Recesso

Il Contraente può recedere:

- a) entro **60 giorni** dalla data di inizio della Polizza;
- b) dopo ogni Sinistro, entro **60 giorni** dalla data di pagamento o rifiuto dell'Indennizzo.

MetLife può recedere:

- c) dopo ogni Sinistro, entro **60 giorni** dalla data di pagamento o rifiuto dell'Indennizzo.

Per i casi a) e b):

il recesso:

- deve essere comunicato con lettera raccomandata A/R a **MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio, 6 – 00161 Roma**, oppure con PEC a mel-italia@legalmail.it;
- ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della comunicazione.

Per il caso c):

il recesso:

- è comunicato con lettera raccomandata A/R all'indirizzo del Contraente;
- ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di ricevimento della comunicazione.

MetLife restituisce il Premio entro **30 giorni** dal ricevimento della comunicazione di recesso. Il Premio da restituire è calcolato sottraendo dal Premio pagato le imposte e la parte di Premio utilizzata (il periodo compreso tra la data di inizio della Polizza e la data del recesso).

Esempio			
Premio pagato	100 euro	-	
imposte	2,50 euro	-	
parte di Premio utilizzata	30 euro	=	
importo restituito	67,50 euro		

17.2 – Disdetta

Il Contraente e MetLife possono disdire la Polizza a ogni scadenza annuale.

- Il Contraente deve comunicare la disdetta almeno **30 giorni** prima della fine dell'Annualità assicurativa, con lettera raccomandata A/R a **MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio, 6 – 00161 Roma**, oppure con PEC a mel-italia@legalmail.it.
- MetLife comunica la disdetta, almeno **30 giorni** prima della fine dell'Annualità assicurativa, con lettera raccomandata A/R all'indirizzo del Contraente.

La Polizza cessa alla scadenza annuale e il Premio non è più dovuto.

17.3 – Altri casi

OPZIONE	IN QUALE CASO	QUANDO CESSA	COSA ACCADE AL PREMIO PAGATO
INDIVIDUO	Morte del Contraente	Se il Contraente coincide con l'Assicurato, la Polizza cessa il giorno del decesso	
		Se il Contraente non coincide con l'Assicurato, la Polizza cessa alla scadenza annuale	Non è restituito
	Morte dell'Assicurato	Il giorno del decesso	Non è restituito
	L'Assicurato non è più assicurabile	Il giorno in cui l'Assicurato diventa non assicurabile	È restituito al netto delle imposte e della parte di Premio utilizzata
	MetLife paga il 100% o il 150% della somma assicurata per la garanzia Invalidità permanente	Il giorno in cui MetLife paga la somma assicurata	Non è restituito
AZIENDA	Cessazione dell'azienda	Il giorno della scadenza annuale della Polizza	Non è restituito
	Morte di tutti gli Assicurati	Il giorno in cui muore l'ultimo Assicurato	Non è restituito
	Tutti gli Assicurati non sono più assicurabili	Il giorno in cui l'ultimo Assicurato non è più assicurabile	È restituito al netto delle imposte e della parte di Premio utilizzata
FAMIGLIA	Morte del Contraente	Se rimane in vita solo un componente del Nucleo familiare, la Polizza cessa il giorno del decesso	È restituito al netto delle imposte e della parte di Premio utilizzata
		Se rimangono in vita almeno 2 componenti del Nucleo familiare, la Polizza cessa alla scadenza annuale.	Non è restituito
	Morte di tutti i componenti del Nucleo Familiare	Il giorno del decesso	Non è restituito
	Rimane in vita o è assicurabile solo un componente del Nucleo familiare	Il giorno in cui rimane in vita o è assicurabile un solo componente del Nucleo familiare	È restituito al netto delle imposte e della parte di Premio utilizzata

Per le opzioni **Famiglia** e **Azienda**, se MetLife paga il 100% o il 150% della somma assicurata per la garanzia Invalidità permanente, la copertura cessa nei confronti dell'Assicurato che è stato riconosciuto invalido e resta attiva per gli altri Assicurati. La copertura cessa il giorno in cui MetLife paga il 100% o il 150% della somma assicurata e il Premio pagato non sarà restituito.

Per le opzioni **Famiglia** e **Azienda**, se uno degli Assicurati perde i requisiti di assicurabilità, la copertura cessa nei suoi confronti e resta attiva per gli altri Assicurati. La copertura cessa il giorno in cui l'Assicurato perde i requisiti di assicurabilità e il Premio pagato sarà restituito al netto delle imposte e della parte di Premio utilizzata.

Per l'**opzione Azienda**, se uno degli Assicurati cessa di lavorare presso l'Azienda, in alternativa alla restituzione del Premio, l'Azienda può richiedere a MetLife di sostituire l'Assicurato con un altro dipendente alle medesime condizioni assicurative (→ art. 3.5).

Se il Contraente o l'Assicurato vengono inseriti nelle **liste dei soggetti "designati" o sottoposti a misure restrittive**, in base alla normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo o alle Misure sanzionatorie internazionali, MetLife può sospendere o chiudere la Polizza.



QUALI OBBLIGHI HAI? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 18 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti

Il Contraente/Assicurato deve fornire dichiarazioni vere, precise e complete per consentire a MetLife di definire correttamente le condizioni di Polizza e il Premio da pagare. Se le dichiarazioni sono false, inesatte o reticenti, la Polizza può essere annullata e il Beneficiario può perdere del tutto o in parte il diritto a ricevere l'Indennizzo. Infatti:

- se il Contraente/Assicurato ha agito **con dolo o colpa grave**, cioè ha omesso fatti che conosce o che può normalmente conoscere:
 - la Polizza può essere annullata entro 3 mesi dal giorno in cui MetLife ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - MetLife ha diritto al Premio per l'intera Annualità assicurativa;
 - se si verifica un Sinistro entro 3 mesi dal giorno in cui MetLife ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, MetLife non paga l'Indennizzo⁵.
- se il Contraente/Assicurato ha agito **senza dolo o colpa grave**, cioè ha tacito i fatti perché ancora non li conosceva o non li poteva verificare:
 - la Polizza non è annullata;
 - MetLife può recedere dalla Polizza, comunicandolo al Contraente/Assicurato entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - MetLife trattiene il Premio per il periodo di validità della Polizza fino al recesso;
 - se il Sinistro si verifica prima che MetLife abbia conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, o prima che MetLife abbia dichiarato di recedere dalla Polizza, è dovuto un Indennizzo ridotto in proporzione alla differenza tra il Premio stabilito e quello che sarebbe stato applicato se MetLife avesse conosciuto il vero stato delle cose⁶.

Art. 19 – Variazioni del Nucleo familiare

Il Contraente, direttamente o tramite l'intermediario con il quale ha sottoscritto la Polizza, deve comunicare a MetLife eventuali variazioni della composizione del Nucleo familiare. In caso di nuovi ingressi nel Nucleo familiare, MetLife, direttamente o tramite l'intermediario, fornirà apposita appendice contrattuale che ciascun nuovo componente del Nucleo familiare dovrà compilare e sottoscrivere.

La richiesta di variazione e l'appendice contrattuale sottoscritta dai nuovi componenti del Nucleo familiare dovranno essere inviate a MetLife entro **60 giorni** dalla data della variazione:

- per lettera a: **MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio, 6 – 00161 Roma**;
- per email a: postvendita.individuali@metlife.it.

Art. 20 – Altre assicurazioni

In caso di Sinistro, il Contraente deve comunicare a MetLife se ha stipulato altre Polizze Infortuni.



Non è possibile stipulare più di una Polizza Meno Male! Gold per la stessa persona fisica. Se si verifica questa eventualità, MetLife considera valida solo la Polizza stipulata prima e restituisce al Contraente i premi incassati per le altre Polizze, al netto delle imposte.

Art. 21 – Diritto di Surroga

MetLife rinuncia al diritto di Surroga verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

COSA DEVI FARE IN CASO DI SINISTRO?

Art. 22 – Denuncia di Sinistro

La denuncia deve essere presentata nel più breve tempo possibile su carta libera oppure compilando il modulo che si trova nella sezione "Assistenza Clienti / Denuncia un Sinistro" del sito www.metlife.it, allegando i documenti richiesti (→ art. 23):

- per lettera a: **MetLife c/o Brokeronline, Casella postale, 107 – 26100 Cremona**;
- per email a: assistenza@sinistrimetlife.it;
- per PEC a: webclaim@pec.it.

Il Contraente deve informare MetLife se ha stipulato altre Polizze Infortuni.

Se la denuncia o i documenti:

- non sono completi, MetLife chiederà le necessarie integrazioni;
- arrivano in ritardo, i tempi per la valutazione del Sinistro saranno più lunghi.

MetLife, a sue spese, può inviare l'Assicurato a visita medico-legale e far svolgere accertamenti per verificare le informazioni ricevute.

⁵ Art. 1892 del Codice Civile.

⁶ Art. 1893 del Codice Civile.



Per informazioni e assistenza sulla denuncia è possibile chiamare il numero **06.492161**.

Art. 23 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro

I documenti da presentare per le diverse garanzie sono elencati di seguito. Se necessario, MetLife può chiedere altri documenti.

■ Decesso

- certificato di morte;
- certificato necroscopico rilasciato dall'ASL di competenza.

Se esistenti, anche:

- verbale di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento;
- verbale delle autorità intervenute;
- certificato autoptico;
- verbale di accertamento dell'Invalidità permanente rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico.

■ Invalidità permanente

- relazione medica sull'entità e sul decorso delle lesioni nonché sulla stabilizzazione dei postumi invalidanti.

Se esistenti, anche:

- verbale di accertamento dell'Invalidità permanente rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico;
- verbale di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento;
- verbale delle autorità intervenute.

■ Diaria da ricovero

- cartella clinica dalla quale risultano diagnosi e periodo di degenza.

■ Diaria da gesso

- certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento;
- referto radiografico attestante la Frattura ossea;
- certificati medici che attestano l'applicazione e la rimozione del Gesso o del Tutore.

■ Lussazione

- certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento;
- referto radiografico attestante la Lussazione.

■ Commozione cerebrale

- certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento.

■ Ustione

- certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento.

■ Rimborso spese mediche

- certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento;
- ricevute di pagamento.

MetLife può chiedere gli originali di Polizza o dei documenti presentati per la valutazione del Sinistro.

Art. 24 – Pagamento del Sinistro

Se il Sinistro può essere pagato sulla base delle condizioni di Polizza, MetLife paga l'Indennizzo al Beneficiario entro **30 giorni** da quando ha ricevuto la documentazione completa.



Se il Beneficiario è inserito nelle **liste dei soggetti “designati” o sottoposti a misure restrittive**, in base alla normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo o alle Misure sanzionatorie internazionali, MetLife non paga l'Indennizzo.

**COME PUOI CHIEDERE
INFORMAZIONI O FARE UN
RECLAMO?**

Art. 25 – Richiesta di Informazioni

È possibile chiedere informazioni sulla Polizza e sulle modalità di calcolo della prestazione assicurata.

La richiesta può essere effettuata a MetLife:

- scrivendo a **MetLife Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio, 6 – 00161 Roma**;
- compilando il modulo che si trova nella sezione “Assistenza Clienti” del sito www.metlife.it;
- chiamando il Numero Verde **800.319.665**;

MetLife risponderà entro **20 giorni** dalla data di ricevimento della richiesta.

Il Contraente può accedere all'Area Riservata, disponibile sul sito www.metlife.it, per visualizzare le informazioni sulla Polizza.

Art. 26 – Reclami

26.1 – Reclami a MetLife

Come fare reclamo

È possibile presentare un reclamo su carta libera oppure compilando il modulo che si trova nella sezione "Assistenza Clienti / Reclami" del sito www.metlife.it:

- scrivendo a **MetLife Rappresentanza Generale per l'Italia, Ufficio Reclami, Via A. Vesalio, 6 – 00161 Roma**;
- inviando una email a reclami@metlife.it;
- inviando un fax al numero **06.49216300**.

Come è gestito il reclamo

MetLife risponde:

- entro **45 giorni** dal suo ricevimento;
- entro **60 giorni** se il reclamo riguarda il comportamento degli agenti, dei loro dipendenti o collaboratori.

Se il reclamo è inviato all'intermediario, questi lo inoltra a MetLife e avvisa il reclamante.

26.2 – Reclami all'Intermediario

I reclami sul comportamento dell'intermediario, dei suoi dipendenti o collaboratori devono essere inviati direttamente all'intermediario, che risponde entro **45 giorni**.

Se il reclamo è inviato a MetLife, questa lo inoltra all'intermediario e avvisa il reclamante.

26.3 – Reclami all'Autorità di Vigilanza

Come fare reclamo

È possibile presentare un reclamo su carta libera oppure usando il modulo che si trova sul sito www.ivass.it:

- scrivendo a **IVASS Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma**;
- inviando una PEC a ivass@pec.ivass.it;
- inviando un fax al numero **06.42133.206**.

Il reclamo deve contenere le seguenti informazioni:

- nome, cognome e domicilio di chi fa reclamo;
- soggetto (o soggetti) di cui si lamenta l'operato;
- descrizione dei motivi del reclamo ed eventuale documentazione a sostegno;
- documentazione relativa al reclamo trattato da MetLife o dall'intermediario.

Quando fare reclamo

È possibile presentare un reclamo all'IVASS:

- se non si è soddisfatti dell'esito del reclamo presentato a MetLife o all'intermediario o se questi non hanno risposto nei termini sopra indicati;
- se si ritiene che non siano state rispettate le disposizioni del Codice delle Assicurazioni e le relative norme di attuazione;
- se si ritiene che non siano state rispettate le disposizioni del Codice del Consumo sulla vendita a distanza di prodotti assicurativi.

Non sono di competenza dell'IVASS i reclami per i quali si è già fatto ricorso all'Autorità giudiziaria.

È possibile presentare reclamo anche all'Autorità di vigilanza dello Stato di origine (Irlanda) di MetLife Europe d.a.c.: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 559, Dame Street, Dublin 2, Ireland o Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.

ALTRE INFORMAZIONI RILEVANTI

Art. 27 – Legge applicabile

Alla Polizza si applica la legge italiana.

Art. 28 – Prescrizione

Per legge⁷, i diritti che derivano dalla Polizza vanno esercitati entro **2 anni** dal giorno in cui si verifica l'evento coperto dalla Polizza. MetLife non paga i Sinistri denunciati dopo questo termine.

Art. 29 – Controversie

29.1 – Foro competente

Per le controversie relative alla Polizza è competente l'Autorità giudiziaria del luogo di residenza o domicilio del consumatore (Contraente, Assicurato o Beneficiario). Prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria è obbligatorio presentare ricorso all'Arbitro assicurativo o effettuare il tentativo di Mediazione.

⁷ Art. 2952 II comma del Codice Civile.

29.2 – Arbitro assicurativo

L'Arbitro assicurativo è un sistema stragiudiziale per risolvere le controversie tra il consumatore (Contraente, Assicurato o Beneficiario) e MetLife o l'Intermediario assicurativo. È possibile presentare ricorso all'Arbitro assicurativo (Decreto 6/11/2024, n. 215 e modifiche successive) senza l'assistenza di un avvocato, seguendo la procedura indicata nel sito internet www.arbitroassicurativo.org. Prima di rivolgersi all'Arbitro assicurativo è necessario presentare un reclamo a MetLife o all'Intermediario assicurativo. In assenza di risposta o in caso di risposta non soddisfacente, sarà possibile presentare ricorso entro 12 mesi.

29.3 – Procedimento di mediazione

La Mediazione è un'attività svolta da un terzo imparziale (il mediatore) finalizzata ad assistere il consumatore (Contraente, Assicurato o Beneficiario) e MetLife per risolvere in via amichevole una controversia. La domanda di Mediazione (Legge 9/8/2013, n. 98 e modifiche successive) va presentata a un organismo di mediazione accreditato presso il Ministero della Giustizia, nel luogo di residenza o domicilio del consumatore.

29.4 – Negoziazione assistita

La Negoziazione assistita è un accordo con il quale il consumatore (Contraente, Assicurato o Beneficiario) e MetLife decidono di cooperare in buona fede e lealtà per risolvere in via amichevole una controversia, tramite l'assistenza di avvocati. L'invito a stipulare la negoziazione assistita va inviato alla controparte con lettera raccomandata A/R o PEC. La parte invitata ha 30 giorni dal ricevimento della comunicazione per accettare o rifiutare l'invito. In caso di rifiuto esplicito o tacito (dopo 30 giorni) la parte istante può rivolgersi all'Autorità giudiziaria se ha già presentato ricorso all'Arbitro assicurativo o effettuato il tentativo di Mediazione.

29.5 – Arbitrato

Per le controversie mediche sulla natura dell'evento, il consumatore (Contraente, Assicurato o Beneficiario) e MetLife (di seguito "Parti") prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria, possono dare un mandato irrevocabile per la decisione a un collegio di 3 medici, nominati uno per Parte e il terzo in accordo fra le Parti o fra i medici di rispettiva nomina. In caso di disaccordo, il terzo medico è nominato dal presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici che ha sede nella città o nella provincia dove si riunisce il collegio medico. Il collegio medico ha sede nel comune, sede dell'istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza del consumatore. Ciascuna Parte paga le proprie spese e il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza e sono raccolte in un verbale da consegnare a ciascuna delle Parti. Le decisioni sono vincolanti, anche se uno dei medici non firma il verbale, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

29.6 – Liti transfrontaliere

Per risolvere le liti transfrontaliere è possibile attivare la procedura FIN-NET e rivolgersi direttamente al sistema estero competente (individuabile sul sito internet: <https://finance.ec.europa.eu>) oppure fare reclamo all'IVASS, che provvederà a coinvolgere il soggetto competente informando il reclamante. Maggiori informazioni sulla procedura sono disponibili al seguente indirizzo:

https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net/make-complaint-about-financial-service-provider-another-eea-country_it.

INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Cliente,

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

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

Desideriamo informarla che, al fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti, nonché per verificare la qualità dei servizi resi, MetLife ha bisogno di trattare i soli dati personali che la riguardano necessari per stipulare ed eseguire il contratto (es. nome, recapiti, incluso e-mail e numeri telefonici, età, data di nascita, sesso, occupazione, etc.) che 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.

Tenuto conto che nella stipula e gestione del presente rapporto contrattuale potrebbe fornire dati di terzi il cui trattamento è strumentale alla gestione del rapporto assicurativo (ad es. per la designazione beneficiaria o del referente terzo, per l'estensione della copertura ad altri soggetti, quali il nucleo familiare, testimoni, etc.) le precisiamo che è suo onere, fornire la presente informativa ai terzi suddetti, acquisendo il consenso ove necessario. Nel caso di trattamento di dati di minori di età, la manifestazione del consenso richiesto deve essere espressa da uno dei soggetti esercenti la potestà di genitore dopo aver preso visione della presente Informativa Privacy.

Ai fini dell'emissione e gestione della polizza, potrebbe fornire a MetLife o agli altri intermediari assicurativi che collaborano con MetLife, eventuali dati che la normativa qualifica come "particolari categorie di dati personali" indispensabili per lo svolgimento delle verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione (c.d. assunzione medica) o all'esecuzione delle prestazioni richieste (es. la liquidazione di un eventuale sinistro). Per "dato particolare" si intende qualunque informazione personale idonea a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso,

filosofico, politico e sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute (come, ad esempio, alcune informazioni attestanti il suo stato di salute riportate in questionari sanitari, certificati medici o cartelle cliniche) e la vita sessuale.

Il conferimento dei suoi dati è pertanto necessario per il perseguimento delle predette finalità e, in alcuni casi, obbligatorio a livello normativo (es. per l'adempimento degli obblighi previsti dalla normativa antiriciclaggio o per effettuare le verifiche di coerenza del prodotto assicurativo offerto ai suoi bisogni assicurativi). Senza di essi non saremmo infatti in grado di fornirle correttamente i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi richiesti, né di contattarla per esigenze legate alla gestione del contratto.

Desideriamo inoltre informarla che La presente Informativa viene resa da MetLife anche nell'interesse degli altri titolari del trattamento nell'ambito della c.d. "catena assicurativa", ai sensi del Provvedimento del Garante per la Protezione dei Dati Personalini del 26 aprile 2007.

Quali sono i suoi diritti?

Il diritto ad essere informati attraverso un'informativa chiara, trasparente e facilmente comprensibile in merito ai suoi diritti e al trattamento dei suoi dati personali, incluse le particolari categorie di dati.

Il diritto di accesso ai suoi dati personali oggetto di trattamento da parte nostra, per verificare che stiamo utilizzando i suoi dati personali nel rispetto della Legge in materia di protezione dei dati.

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

Il diritto alla cancellazione dei suoi dati personali laddove non ci sia per noi una ragione valida per continuare ad utilizzarli (c.d. "diritto all'oblio"). Non si tratta di un diritto assoluto alla cancellazione. Potremmo avere il diritto o l'obbligo di conservare alcune informazioni, ad esempio nel caso in cui ciò sia necessario per adempiere ad un obbligo legale - incluso il mantenimento della copertura assicurativa per il tempo contrattualmente previsto - o qualora vi sia un altro valido motivo giuridico per conservarle.

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

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

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

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

Diritti relativi al processo decisionale automatizzato, inclusa la profilazione. Utilizziamo tecnologie per costruire i profili della nostra clientela per offrire i prodotti coerenti alle esigenze assicurative oppure per accettare o respingere in maniera automatizzata richieste di adesione basate su fattori predefiniti (es. età, stato di salute, abitudine al fumo, capitale assicurato, etc.) e determinare il giusto premio da applicare o la durata della copertura. Ciò implica che dal profilo di rischio riscontrato, potrebbe essere considerato non elegibile a determinate coperture. In altre circostanze, la sua copertura potrebbe essere interrotta (ad es. per il raggiungimento dei limiti di età o per mancato pagamento del premio entro i limiti consentiti). L'utilizzo di processi decisioni automatizzati per tali finalità è necessario ai fini della conclusione e della gestione dei nostri contratti di polizza, riduce gli errori e aumenta il livello di servizio. Se dovesse ritenere che la nostra tecnologia abbia commesso degli errori, può contattare il nostro Responsabile Privacy per richiedere una verifica scrivendo a info.privacy@metlife.it.

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

Come contattarci o chiedere aiuto

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

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

Come possiamo contattarla

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

Come proteggiamo i suoi dati personali

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

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

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

Comunicazioni commerciali e pubblicitarie vendita diretta e sondaggi

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

Nel caso in cui non volesse più ricevere materiale pubblicitario o promozionale, le offriamo delle semplici modalità per comunicarcelo. Ogni qual volta riceverà direttamente una comunicazione commerciale le verrà detto come potrà ottenere la cancellazione dell'iscrizione. Lei potrà anche selezionare l'opzione "disiscrizione" per ogni comunicazione marketing che le inviamo via mail o modificare le proprie preferenze attraverso il nostro sito web www.metlife.it, scrivendo a MetLife Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma oppure attraverso l'indirizzo e-mail info.privacy@metlife.it.

A chi possono essere comunicati i suoi dati

I suoi dati potranno essere trattati, nell'ambito delle nostre strutture, solo dal personale incaricato della gestione del rapporto di assicurazione, anche con l'ausilio di strumenti elettronici, in conformità alle disposizioni normative vigenti e con modalità strettamente coerenti con le finalità appena richiamate in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati medesimi.

Alcuni suoi dati potranno essere comunicati a: (i) soggetti facenti parte della nostra rete di vendita; (ii) società di Nostra fiducia, anche situate all'estero in Paesi appartenenti all'Unione Europea che svolgono per Nostro conto attività e servizi strettamente connessi alla vendita ed alla gestione di prodotti assicurativi e che utilizzeranno i suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento. In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, broker, subagenti, produttori di agenzia,

mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); call center; legali, tutori, curatori, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia; società di amministrazione del portafoglio, studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza, nonché società di servizio cui siano eventualmente affidate: la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; la gestione dei servizi e dei sistemi informatici; l'archiviazione della documentazione relativa ai rapporti contrattuali; attività di stampa, trasmissione, imbastimento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; (iii) enti ed organismi pubblici, associativi e consorzi del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge (es. obblighi in materia di antiriciclaggio) o di contratto quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: ANIA, IVASS, COVIP, CONSOB, Central Bank of Ireland, Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Banca d'Italia, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni, pubbliche Autorità.

Taluni suoi dati potrebbero, inoltre, essere comunicati a società del Nostro gruppo situate in Paesi appartenenti all'Unione Europea qualora ciò risulti necessario per esigenze connesse alla gestione delle obbligazioni contrattuali oltre che per l'elaborazione di specifiche statistiche in relazione alla liquidazione dei sinistri e per la condivisione di informazioni connesse alla gestione del contenzioso inerente alla 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 e, 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.

Per quanto tempo conserveremo le sue informazioni?

La nostra Policy relativa alla conservazione dei dati personali è conforme a leggi e disposizioni in materia di protezione e conservazione di dati personali applicabili specificatamente al settore assicurativo. Esse stabiliscono per quanto tempo possiamo conservare diverse tipologie di dati personali che conserviamo e aggiorniamo regolarmente, fino a 10 anni dalla proposta (qualora non finalizzata) o dalla cessazione della polizza (per gli assicurati o aventi diritto alla prestazione assicurativa).

Cancelliamo in modo sicuro i suoi dati personali quando non abbiamo più motivo di conservarli. L'utilizzo dei dati per effettuare indagini statistiche e di mercato avviene in anonimato.

Per quali finalità di trattamento potremmo chiederle il consenso

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

Consenso ad essere ricontattato per comunicazioni commerciali e pubblicitarie vendita diretta e ricerche di mercato: vorremmo poterla contattare per proporle contenuti esclusivi, offerte e informazioni relative ai prodotti e servizi MetLife nonché per il compimento di ricerche di mercato. Tali contatti potranno avvenire attraverso modalità automatizzate (es. e-mail e/o sms) o tradizionali (es. posta cartacea e/o telefonata tramite operatore).

Consenso a sottoporre i suoi dati a profilazione per finalità commerciali: vorremmo poter utilizzare i suoi dati personali in nostro possesso per individuare i suoi specifici interessi sulla base di una preventiva attività di profilazione. Per profilazione s'intende qualsiasi forma di trattamento automatizzato di dati personali, svolto anche attraverso decisioni automatizzate, volta a valutare determinati aspetti personali e/o abitudini al fine di farle pervenire le nostre proposte commerciali più aderenti al suo profilo.

Per revocare il consenso reso può contattarci ai recapiti forniti nella sezione "[Come contattarci o chiedere aiuto](#)". Ricordiamo tuttavia che la revoca del consenso non pregiudica la liceità dei trattamenti effettuati prima della sua revoca.

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

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

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Polizza Infortuni Meno Male! Gold

Questo documento è stato aggiornato in data 15/01/2026 ed è l'ultimo disponibile

Certificato N. _____

DATI DEL CONTRAENTE

Il rappresentante legale in caso di Contraente persona giuridica

Nome	Cognome		Sesso	Codice Fiscale	
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
Data di Nascita	Comune di Nascita (o stato estero)			Prov.	Cittadinanza
Stato Civile: <input type="checkbox"/> Coniugato/a <input type="checkbox"/> Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> Divorziato/a <input type="checkbox"/> Vedovo/a <input type="checkbox"/> Convivente					
Indirizzo di Residenza		Cap	Comune		Prov. Stato
Indirizzo di Domicilio (se diverso da residenza)		Cap	Comune		Prov. Stato
Telefono		Cellulare		E-mail	
Documento di Riconoscimento:			Numero		
<input type="checkbox"/> Carta di Identità <input type="checkbox"/> Passaporto <input type="checkbox"/> Patente					
Data di Rilascio	Data di Scadenza		Comune (o stato estero) ed Ente di Rilascio		

DATI DELL'AZIENDA

In caso di Contraente persona giuridica

Denominazione	Luogo e Data di Costituzione			
Codice Fiscale Indirizzo Sede Legale Cap Comune Prov. Stato				
Attività Economica	Sottogruppo		Gruppo/Ramo	

DATI DELL'ASSICURATO (*)

Se persona diversa dal Contraente

Nome	Cognome		Sesso	Codice Fiscale	
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
Data di Nascita	Comune di Nascita (o stato estero)			Prov.	Cittadinanza
Stato Civile: <input type="checkbox"/> Coniugato/a <input type="checkbox"/> Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> Divorziato/a <input type="checkbox"/> Vedovo/a <input type="checkbox"/> Convivente					
Indirizzo di Residenza		Cap	Comune		Prov. Stato
Indirizzo di Domicilio (se diverso da residenza)		Cap	Comune		Prov. Stato
Telefono		Cellulare		E-mail	

(*) In caso di sottoscrizione dell'Opzione Azienda o dell'Opzione Famiglia, ciascun Assicurato dovrà compilare e sottoscrivere il presente Certificato.

DATI DELL'INTERMEDIARIO

Ragione Sociale	Codice			
Indirizzo	Cap	Comune		Prov. Stato

DATI DELLA POLIZZA

GARANZIE

SOMMA ASSICURATA / DIARIA

BASE

- Decesso a seguito di Infortunio
- Invalidità Permanente a seguito di Infortunio
- Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio
- Diaria da Gesso a seguito di Infortunio

€	
€	
€	
€	

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

- Lussazione, Commozione cerebrale ed Ustione a seguito di Infortunio

€	
(1) €	(2) €

- Rimborso spese mediche a seguito di Infortunio
- (1) Prestazione massima in presenza di intervento chirurgico
- (2) Prestazione massima in assenza di intervento chirurgico

Opzione Contrattuale: <input type="checkbox"/> Individuo <input type="checkbox"/> Azienda <input type="checkbox"/> Famiglia	Piano Assicurativo: <input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Extra <input type="checkbox"/> Top
Decorrenza: dalle ore 24.00 del	Durata: annuale con tacito rinnovo
Premio Annuale: €	Di cui Imposte: €
Frazionamento: <input type="checkbox"/> Mensile <input type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Semestrale	Numero di Rate^(*): _____ Premio di Rata^(*): €

(*) Solo in caso di frazionamento del Premio

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Premio viene corrisposto dal Contraente nella modalità di seguito indicata:

- all'Intermediario abilitato all'incasso
- alla Compagnia tramite bonifico bancario in favore di MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Intesa Sanpaolo S.p.A.
IBAN IT48 E030 6912 7111 0000 0018 242
- alla Compagnia tramite addebito diretto SEPA (SDD) sul conto corrente bancario del Contraente

IBAN:

CODICE PAESE	CODICE CONTROLLO	CIN	ABI	CAB															

Mandato per addebito diretto SEPA

Il Contraente, con la sottoscrizione del presente mandato, autorizza:

- la Compagnia a richiedere alla banca del sottoscritto l'addebito del proprio conto corrente;
- la banca del sottoscritto a procedere all'addebito secondo le disposizioni impartite dalla Compagnia.

Il Contraente ha diritto di ottenere il rimborso dell'addebito in conto, secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con la propria banca. Il rimborso deve essere richiesto entro 8 settimane a partire dalla data di addebito.

Data (gg/mm/aa)

Firma Contraente

AVVERTENZE

- a) Le dichiarazioni non veritieri, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione.
- b) L'Assicurato può consultare la propria posizione assicurativa accedendo direttamente all'Area Riservata presente sul sito della Compagnia: www.metlife.it.
- c) In caso di sottoscrizione dell'Opzione Azienda, possono essere assicurate fino a 10 persone fisiche.
- d) In caso di sottoscrizione dell'Opzione Azienda o dell'Opzione Famiglia, ciascun Assicurato dovrà compilare e sottoscrivere il presente Certificato.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE / ASSICURATO

INFORMATIVA CONTRATTUALE / PRECONTRATTUALE

Il sottoscritto dichiara:

- di aver ricevuto copia dell'Informativa precontrattuale e del Set informativo relativo al prodotto assicurativo **Meno Male! Gold – Mod. MMGF2F Ed. 2026/01**, ai sensi dell'art. 56 e 74 del Regolamento Ivass n. 40/2018:
 - in formato cartaceo elettronico (e-mail), in caso di sottoscrizione della Certificato di assicurazione di persona;
 - in formato elettronico (e-mail), in caso di sottoscrizione della Certificato di assicurazione a distanza, con facoltà di richiedere gratuitamente una copia in formato cartaceo;
- di aver consegnato copia della predetta documentazione all'Assicurato, se persona diversa.

Data (gg/mm/aa)

Firma Contraente

Data (gg/mm/aa)

Firma Assicurato (se diverso dal Contraente)

Certificato di assicurazione - Pagina 2 di 4

MetLife Europe d.a.c. è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 415123. Amministratori: Carmina Dragomir (cittadina romena), Deirdre Flannery (cittadina irlandese), Nuria Garcia (cittadina spagnola), Nick Hayter (cittadino inglese), Merilee Matchett (cittadina australiana), Ruairí O'Flynn (cittadino irlandese), Tony O'Riordan (cittadino irlandese).

Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c., Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Direzione generale, Via Olona n. 2, 20123 Milano, Codice fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12083481007, REA n. 1348910, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. I.00110 dell'Elenco I annexo all'Albo delle Imprese Assicurative.

ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Il Contraente, sotto la propria responsabilità, dichiara di:

- aderire alla Polizza dopo aver preso visione dell'informativa precontrattuale e del Set informativo relativo al prodotto assicurativo;
- essere a conoscenza che la Polizza decorre dalle ore 24.00 della data di sottoscrizione del presente Certificato, a condizione che il Premio sia pagato, e che ha durata annuale;
- approvare il meccanismo di rinnovo tacito della Polizza, così come disciplinato nelle Condizioni di assicurazione;
- essere a conoscenza del diritto di recedere senza alcuna penalità e senza dover indicare il motivo entro 60 giorni dalla data di decorrenza della Polizza, secondo quanto specificato nelle Condizioni di assicurazione;
- in caso di sottoscrizione dell'Opzione Individuo o dell'Opzione Famiglia, rispettare i requisiti di assicurabilità indicati nelle Condizioni di assicurazione;
- essere a conoscenza che il Beneficiario è l'Assicurato o, in caso di decesso, i beneficiari designati nel presente Certificato o nell'apposita appendice;
- aver fornito alla Compagnia le informazioni necessarie alla valutazione delle proprie richieste ed esigenze di copertura assicurativa, nonché alla verifica della coerenza del contratto con tali richieste ed esigenze prima della sottoscrizione del presente Certificato, ai sensi degli artt. 58 e 74 del Regolamento Ivass n. 40/2018.

Data (gg/mm/aa)

Firma Contraente

CONSENSO ALLA STIPULA DEL CONTRATTO

L'Assicurato, sotto la propria responsabilità, dichiara di:

- prestare il consenso alla stipula del contratto di assicurazione sulla propria vita da parte del Contraente ai sensi dell'art. 1919 c.c.;
- rispettare i requisiti di assicurabilità indicati nelle Condizioni di assicurazione;
- non svolgere una delle seguenti attività lavorative: vigile del fuoco; militare; minatore; speleologo; alpinista; sommozzatore; pescatore; personale viaggiante di navigazione aerea e/o marittima; collaudatore di veicoli; personale adibito alla detenzione, manipolazione, trasporto ed uso di armi, esplosivi e/o presente in ambienti ove ne viene fatto uso;
- essere a conoscenza che il Beneficiario in caso di decesso è designato dal Contraente nel presente Certificato o in apposita appendice.

Data (gg/mm/aa)

Firma Assicurato (se diverso dal Contraente)

Il sottoscritto dichiara di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di assicurazione contenute nel Set informativo e di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., i seguenti articoli: art. 1 - Persone assicurabili; art. 2 - Persone non assicurabili; artt. 6.3 e 7.7 - Indennizzo massimo per l'opzione Famiglia; art. 6.4 - Indennizzo massimo dopo un pagamento per Invalidità permanente; artt. 7.3 e 11.3 - Franchigia; artt. 8.3, 9.3, 10.3 e 11.2 - Esclusioni; artt. 8.4, 9.4, 10.4 e 11.4 - Indennizzo massimo; art. 13 - Esclusioni per tutte le garanzie; art. 14 - Dove vale l'assicurazione; art. 15 - Perfezionamento e Durata della Polizza; art. - 16 Premio assicurativo; art. 22 - Denuncia di Sinistro; art. 23 - Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro; art. - 28 Prescrizione; art. - 29 Controversie.

Data (gg/mm/aa)

Firma Contraente

Data (gg/mm/aa)

Firma Assicurato (se diverso dal Contraente)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi della vigente normativa sulla Privacy (Regolamento UE n. 2016/679 e D.Lgs. n. 196/2003 s.m.i.) dichiaro di aver letto e compreso le finalità di trattamento dei dati da parte delle Rappresentanze Generali di **MetLife Europe d.a.c.** in qualità di Titolare del trattamento - come indicato nell'Informativa Privacy allegata alle Condizioni di assicurazione a me consegnate e consultabili su www.metlife.it, nella sezione dedicata alla Privacy. Per le ragioni esposte, consapevole che i miei dati personali sono necessari per l'esecuzione e gestione del contratto e che è mio obbligo consegnare l'informativa ai terzi di cui fornisca eventualmente i dati, acconsento al trattamento di **categorie particolari di dati personali**.

Inoltre:

- Do Nego il consenso a sottoporre i dati a **profilazione per finalità commerciali, anche attraverso decisioni automatizzate**
- Do Nego il consenso ad essere **ricontattato per comunicazioni commerciali e pubblicitarie, vendita diretta e ricerche di mercato** con modalità di contatto automatizzate o tradizionali

Data (gg/mm/aa)

Firma Contraente

Ai sensi della vigente normativa sulla Privacy (Regolamento UE n. 2016/679 e D.Lgs. n. 196/2003 s.m.i.) dichiaro di aver letto e compreso le finalità di trattamento dei dati da parte delle Rappresentanze Generali di **MetLife Europe d.a.c.** in qualità di Titolare del trattamento - come indicato nell'Informativa Privacy allegata alle Condizioni di assicurazione a me consegnate e consultabili su www.metlife.it, nella sezione dedicata alla Privacy. Per le ragioni esposte, consapevole che i miei dati personali sono necessari per l'esecuzione e gestione del contratto e che è mio obbligo consegnare l'informativa ai terzi di cui fornisca eventualmente i dati, acconsento al trattamento di **categorie particolari di dati personali**.

Data (gg/mm/aa)

Firma Assicurato (se diverso dal Contraente)

AVVERTENZE

- a) In caso di mancata o errata compilazione dei dati relativi al beneficiario, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del beneficiario.
- b) Qualora la Compagnia, per cause ad essa non imputabili, si trovasse nell'impossibilità di identificare il beneficiario, le somme dovute andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005.
- c) La modifica o revoca del beneficiario deve essere comunicata tempestivamente alla Compagnia.

DESIGNAZIONE DI BENEFICIARIO

In caso di **Decesso**, il Contraente designa i seguenti beneficiari:

Beneficiario nominativo

Il sottoscritto dichiara di voler escludere l'invio di comunicazioni al beneficiario, qualora indicato in forma nominativa, prima dell'evento.

Altro (specificare) _____

REFERENTE TERZO (FACOLTATIVO)

In caso di specifiche esigenze di riservatezza, il sottoscritto può identificare un referente terzo diverso dal beneficiario, a cui la Compagnia potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.

Indicare i dati anagrafici, il codice fiscale ed i recapiti (telefono ed e-mail) utili per l'identificazione.

Data (gg/mm/aa)

Firma Contraente

Il sottoscritto accetta la designazione dei beneficiari effettuata dal Contraente.

Data (gg/mm/aa)

Firma Assicurato (se diverso dal Contraente)

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