

MetLife Europe d.a.c.

Rappresentanza Generale per l'Italia

Sicuro Subito Special

Contratto di Assicurazione Infortuni stipulato a distanza 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**

Garanzia aggiuntiva gratuita

Esonero dal pagamento dei premi

MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia esonera il contraente della polizza *Sicuro Subito Special* dal pagamento dei premi in caso di perdita involontaria di impiego o inabilità temporanea totale

Per maggiori informazioni consulta le Condizioni di assicurazione relative alla garanzia aggiuntiva gratuita che troverai allegate in calce al presente documento

Il contratto è stato predisposto secondo le linee guida "Contratti semplici e chiari" redatte da ANIA il 6 febbraio 2018.

Mod. SSSWLG 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), Ruairi 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 Assicuratrici.

Assicurazione Infortuni

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo
(DIP Danni)



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

Prodotto:
Sicuro Subito Special

Questo documento è stato aggiornato in data 12/01/2026 ed è l'ultimo disponibile

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

Che tipo di assicurazione è?

Sicuro Subito Special è una polizza facoltativa che ha lo scopo di proteggere l'assicurato in caso di infortunio subito a casa, al lavoro o nel tempo libero.



Che cosa è assicurato?

La polizza prevede le seguenti garanzie base:

- ✓ **Decesso da infortunio**
Somma assicurata: prestazione variabile in base al piano assicurativo scelto.
La compagnia paga la somma assicurata se l'assicurato muore a seguito di infortunio.
- ✓ **Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% da infortunio**
Somma assicurata: prestazione variabile in base al piano assicurativo scelto.
La compagnia paga la somma assicurata se l'assicurato ha un infortunio che causa un'invalidità permanente totale di grado pari o superiore al 66%.

La prestazione massima pagabile per polizza, indipendentemente dal numero degli assicurati, è pari a € 2.000.000,00.

Puoi aumentare il tuo livello di protezione e garantirti un indennizzo aggiuntivo al verificarsi di determinate condizioni:

- **MyGuard**: le somme assicurate sono raddoppiate se il sinistro è conseguenza di aggressione.
- **MyHome**: le somme assicurate sono raddoppiate se il sinistro è conseguenza di infortunio domestico.
- **MyWay**: le somme assicurate sono raddoppiate se il sinistro è conseguenza di infortunio stradale.



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili le persone che:

- ✗ non soddisfano i requisiti di assicurabilità indicati nella sezione "A chi è rivolto questo prodotto?" del DIP aggiuntivo Danni;
- ✗ percepiscono una pensione di invalidità permanente riconosciuta dall'INPS o da altro ente previdenziale pubblico.



Ci sono limiti di copertura?

Per tutte le garanzie sono escluse dalla polizza le conseguenze di:

- ! guerra (dichiarata o non dichiarata), insurrezione, occupazione militare ed invasione; se l'assicurato risulta sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova fuori dall'Italia, l'esclusione opera dopo il 14° giorno dall'inizio delle ostilità;
- ! danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare;
- ! delitti dolosi compiuti dall'assicurato;
- ! partecipazione attiva dell'assicurato a tumulti popolari, sommosse e delitti violenti in genere;
- ! abuso di psicofarmaci ed uso di sostanze stupefacenti ed allucinogene non assunte a scopo terapeutico;
- ! alcolismo acuto o cronico;
- ! suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- ! uso di deltaplano, ultraleggero, parapendio e sport aerei in genere;
- ! attività sportive remunerate;
- ! 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;
- ! infortunio antecedente alla data di inizio della polizza;
- ! malattia mentale o nervosa se causa o concausa dell'infortunio.



Dove vale la copertura?

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

Per avere diritto alle prestazioni previste dalla polizza devi pagare con continuità i premi assicurativi.

In caso di sinistro, devi comunicarlo tempestivamente per iscritto alla Compagnia presentando i documenti elencati nel modulo di denuncia, disponibile anche su www.metlife.it.



Quando e come devo pagare?

Il premio è annuale e comprensivo di imposta. Il primo mese di durata della polizza è gratuito.

In caso di acquisto della polizza tramite sito internet, puoi pagare il premio con la tua carta di credito su base mensile senza costi aggiuntivi.

In caso di acquisto della polizza tramite telefonia vocale, puoi pagare il premio con addebito automatico sul tuo conto corrente bancario o BancoPosta oppure con la tua carta di credito su base mensile, trimestrale o semestrale senza costi aggiuntivi.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa ha inizio alle ore 24.00 della data di acquisto della polizza.

La polizza ha durata annuale. Successivamente essa si **rinnova tacitamente** di anno in anno, a condizione che, alla data del rinnovo, il contraente soddisfi i requisiti di assicurabilità e non abbia ancora compiuto 71 anni.



Come posso disdire la polizza?

In caso di ripensamento, puoi recedere dalla polizza entro 60 giorni dalla data di acquisto. In tal caso, la polizza sarà annullata e ti sarà restituito il premio eventualmente già pagato.

Puoi in ogni caso disdire la polizza ad ogni ricorrenza di pagamento del premio (mensile, trimestrale, semestrale o annuale) con 30 giorni di preavviso. In tal caso la polizza cessa ed il premio non sarà più dovuto.

Per recedere o disdire la polizza puoi chiamare il servizio clienti al numero gratuito 800.319.665 oppure inviare una lettera raccomandata A/R alla Compagnia all'indirizzo: MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma.

Assicurazione Infortuni

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



Prodotto: Sicuro Subito Special

Questo documento è stato aggiornato in data 12/01/2026 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?

Sicuro Subito Special è una polizza facoltativa che ha lo scopo di proteggere l'assicurato in caso di infortunio subito a casa, al lavoro o nel tempo libero.

Sono assicurabili le persone fisiche che, al momento dell'acquisto della Polizza:

- siano residenti in Italia;
- siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
- abbiano un'età compresa tra 18 e 70 anni con riferimento al Contraente e al coniuge/partner civile/convivente more uxorio del Contraente;
- abbiano un'età compresa tra 0 e 25 anni con riferimento ai figli del Contraente.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione (inclusi nell'importo del premio): non previsti.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	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: ▪ 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. MetLife risponde: ▪ entro 45 giorni dal ricevimento; ▪ entro 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento degli agenti, dei loro dipendenti o collaboratori.
All'IVASS	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. 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.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro assicurativo	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.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). 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.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a MetLife.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	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. Per risolvere le liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Al contratto si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal Testo Unico delle Imposte sui Redditi (TUIR). I premi versati sono soggetti ad un'imposta sulle assicurazioni pari al 2,5%. 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.
---	--

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 Sicuro Subito Special

Questo documento è stato aggiornato in data 12/01/2026 ed è l'ultimo disponibile

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

INDICE

GLOSSARIO	2
SEZIONE I – INFORMAZIONI GENERALI.....	3
Art. 1 – Caratteristiche del prodotto.....	3
Art. 2 – Conclusione del Contratto / Inizio e termine del Programma Assicurativo	3
2.1 – Modalità di perfezionamento del Contratto	3
2.2 – Decorrenza e Durata del Programma Assicurativo	3
2.3 – Cessazione del Programma Assicurativo	4
2.4 – Recesso	4
2.5 – Disdetta.....	4
Art. 3 – Premio assicurativo.....	4
3.1 – Premio	4
3.2 – Modalità di pagamento del Premio	4
3.3 – Sospensione del Contratto per mancato pagamento dei premi	5
Art. 4 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti.....	5
Art. 5 – Aggravamento e Diminuzione del rischio in corso di Contratto	5
Art. 6 – Legge applicabile.....	5
Art. 7 – Prescrizione	5
Art. 8 – Risoluzione delle controversie.....	5
8.1 – Foro competente / Arbitro Assicurativo / Procedimento di mediazione	5
8.2 – Arbitrato	6
Art. 9 – Valuta.....	6
Art. 10 – Esonero dalla denuncia di altri contratti di assicurazione.....	6
Art. 11 – Rinuncia al diritto di surrogazione.....	6
SEZIONE II – OGGETTO DEL CONTRATTO	6
Art. 12 – Programma Assicurativo ed opzioni contrattuali	6
12.1 – Programma Assicurativo	6
12.2 – Opzioni contrattuali	6
Art. 13 – Validità territoriale delle garanzie.....	6
Art. 14 – Piano assicurativo e somma assicurata	6
Art. 15 – Persone assicurabili.....	7
Art. 16 – Limitazioni valide per tutte le garanzie	7
16.1 - Esclusioni	7
16.2 – Prestazione massima.....	7
SEZIONE III – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO	7
Art. 17 – Decesso a seguito di Infortunio	7
17.1 – Oggetto della garanzia	7
Art. 18 – Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio	8
18.1 – Oggetto della garanzia	8
18.2 – Criteri di Indennizzo	8
SEZIONE IV – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO	9
Art. 19 – Denuncia di Sinistro	9
Art. 20 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro	9
Art. 21 – Criteri per la determinazione dell'Indennizzo / Termini per il pagamento del Sinistro	9
SEZIONE V – RICHIESTA DI INFORMAZIONI / RECLAMI	9
Art. 22 – Richiesta di Informazioni	9
Art. 23 – Reclami.....	10
23.1 – Reclami all'Impresa di assicurazioni	10
23.2 – Reclami all'Intermediario.....	10
23.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza.....	10
INFORMATIVA PRIVACY	11
ALLEGATI	
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE - ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI	
MODULO DI DENUNCIA SINISTRO	

GLOSSARIO

Abitazione: l'insieme dei locali costituenti l'intero fabbricato unifamiliare oppure un'unità immobiliare destinati a civile abitazione - comprese le pertinenze (soffitte, cantine, giardini, balconi, ecc.) ed escluse le parti comuni condominiali (terrazzi, scale, androni, ecc.) - dove l'Assicurato ha la propria residenza e/o domicilio.

Addebito diretto Sepa (SDD): strumento di pagamento mediante il quale il debitore (Contraente) in base ad un accordo preliminare (mandato) autorizza il creditore (Compagnia) a disporre addebiti sul proprio conto corrente per pagamenti ricorrenti o singoli.

Aggressione: azione violenta di una o più persone nei confronti dell'Assicurato, che può racchiudere gli elementi costitutivi di diverse figure di reato a seconda del modo e dei mezzi con cui viene esercitata, dell'evento verificatosi o del fine cui è diretta (omicidio, lesioni personali, percosse, violenza privata, rapina, minacce, ecc.).

Alcolismo: abuso di bevande alcoliche, sia di tipo occasionale (alcolismo acuto o ebbrezza alcolica) sia di tipo abituale (alcolismo cronico).

Annualità assicurativa: periodo pari ad un anno, calcolato a partire dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo.

Assicurato:

- il Contraente, se è stata scelta l'opzione Individuo;
- la Coppia, se è stata scelta l'opzione Coppia;
- il Nucleo Familiare, se è stata scelta l'opzione Famiglia.

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

Beneficiario:

- per la garanzia Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66%, l'Assicurato;
- per la garanzia Decesso, il beneficiario nominativo designato dal Contraente al momento dell'acquisto della Polizza. In caso di mancata designazione del beneficiario, l'Indennizzo sarà corrisposto agli eredi testamentari dell'Assicurato o, in assenza di testamento, ai suoi eredi legittimi. Resta inteso che il Contraente potrà modificare in qualsiasi momento il beneficiario nominativo o designarlo successivamente, inviando alla Compagnia una comunicazione scritta in forma libera.

Certificato di assicurazione: il documento che prova il Programma Assicurativo.

Compagnia: MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Andrea 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 la Compagnia.

Conclusione del Contratto: il Contratto si conclude e si intende perfezionato al momento dell'acquisto della Polizza tramite Sito internet o Telefonia vocale da parte del Contraente, in conformità con quanto previsto dall'art. 121 del Codice delle Assicurazioni Private e dal Regolamento IVASS n. 40/2018.

Contraente: la persona fisica che aderisce al Programma Assicurativo e sostiene l'onere economico del Premio.

Contratto (o Polizza): il contratto di assicurazione stipulato dal Contraente con la Compagnia tramite Sito internet o Telefonia vocale.

Coppia: comprende le persone fisiche di seguito indicate:

- il Contraente;
- alternativamente, una delle seguenti persone fisiche:
 - il coniuge del Contraente non divorziato o separato legalmente, presente nello stato di famiglia;
 - il partner unito civilmente con il Contraente (l. 76/2016) non divorziato;
 - il convivente more uxorio del Contraente stabilmente convivente con il Contraente nella stessa residenza.

Decorrenza del Programma Assicurativo (del Contratto o della Polizza): il momento in cui le garanzie acquistano efficacia.

Durata del Programma Assicurativo (del Contratto o della Polizza): il periodo di efficacia delle garanzie.

Esclusioni: i rischi non coperti dal Programma Assicurativo.

Esterio: il territorio al di fuori dei confini dell'Italia.

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

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

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

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

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

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

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

Mezzo di trasporto privato: mezzo terrestre proprio o di terzi a qualsiasi titolo posseduto, di peso complessivo a pieno carico fino a 35 quintali, quale a titolo esemplificativo: autovettura; rimorchio, carrello, appendice, roulotte trainato da autovettura; autocarro; autocaravan e camper; ciclomotore; motociclo; bicicletta o altro veicolo a braccia.

Mezzo di trasporto pubblico: qualsiasi mezzo terrestre destinato al trasporto pubblico di persone.

Nucleo familiare: comprende le persone fisiche di seguito indicate:

- il Contraente;
- alternativamente, una delle seguenti persone fisiche:
 - il coniuge del Contraente non divorziato o separato legalmente, presente nello stato di famiglia;
 - il partner unito civilmente con il Contraente (l. 76/2016) non divorziato;

- il convivente more uxorio del Contraente, stabilmente convivente con il Contraente nella stessa residenza;
- i figli del Contraente, compresi i minori legalmente affidati o adottati, che siano presenti nello stato di famiglia e siano fiscalmente "a carico".

Premio: la somma versata alla Compagnia per le garanzie offerte.

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

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

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per cui è offerto il Programma Assicurativo.

Sinistro stradale: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che coinvolge mezzi di trasporto pubblici o privati in circolazione sulla strada o sulle sue pertinenze, in cui l'Assicurato rimanga vittima come pedone, conducente di Mezzo di trasporto privato o passeggero. Rientrano nella definizione di Sinistro stradale esclusivamente i casi di collisione tra mezzi di trasporto, tra mezzi di trasporto e persone, nonché gli episodi di incidenti con un solo mezzo di trasporto coinvolto.

Sito internet: pagina web della Compagnia utilizzata per la Conclusione del Contratto.

Tecnica di comunicazione a distanza: qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea della Compagnia e del Contraente, possa impiegarsi per la Conclusione del Contratto tra le dette parti.

Telefonia vocale: Tecnica di comunicazione a distanza utilizzata per la Conclusione del Contratto mediante l'uso del telefono.

SEZIONE I – INFORMAZIONI GENERALI

Art. 1 – Caratteristiche del prodotto

Sicuro Subito Special è una Polizza facoltativa che ha lo scopo di proteggere l'Assicurato in caso di Infortunio subito a casa, al lavoro o nel tempo libero.

Sono inclusi nel Programma Assicurativo anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza e colpa anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da movimenti tellurici e fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
- gli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico aereo regolare e i voli su aeromobili di autorità civili e militari durante servizio regolare di traffico civile; **è comunque escluso 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;**
- gli infortuni subiti durante lo stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) insurrezione, occupazione militare ed invasione **per un periodo massimo di 14 giorni** dall'inizio delle ostilità, se l'Assicurato risulta sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova fuori dall'Italia, dalla Repubblica di San Marino e dallo Stato della Città del Vaticano in un paese fino ad allora in pace;
- gli infortuni causati da malessere o malore e dagli stati di incoscienza **che non siano provocati dall'abuso di psicofarmaci, dall'uso di sostanze stupefacenti ed allucinogene non assunte a scopo terapeutico o da Alcolismo;**
- le lesioni determinate da sforzi;
- le ernie traumatiche e le ernie addominali da sforzo, con l'intesa che:
 - qualora l'ernia risulti operabile, non verrà riconosciuto alcun Indennizzo;
 - qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà riconosciuto solamente il grado di invalidità permanente accertato, con il limite massimo del 10% dell'invalidità permanente totale. In caso di contestazioni circa la natura e la operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa all'arbitrato secondo la procedura prevista all'art. 8.2.

La Compagnia assume il rischio sulla base delle comunicazioni del Contraente.

Art. 2 – Conclusione del Contratto / Inizio e termine del Programma Assicurativo

2.1 – Modalità di perfezionamento del Contratto

Il Contratto si conclude e si intende perfezionato al momento dell'acquisto della Polizza tramite Sito internet o Telefonia vocale da parte del Contraente, anche nel caso in cui quest'ultimo non dovesse sottoscrivere e restituire alla Compagnia il Certificato di assicurazione ricevuto.

Resta inteso che l'Assicurato, prima della conclusione del Contratto, potrà scegliere la modalità di trasmissione (formato cartaceo o elettronico) della documentazione contrattuale e precontrattuale, nonché di eventuali comunicazioni rese dalla Compagnia in corso di Contratto, e sarà informato circa la possibilità di cambiare, anche in corso di Contratto, la modalità prescelta senza alcun costo a suo carico.

2.2 – Decorrenza e Durata del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24,00 della data di acquisto della Polizza e rimane in vigore per un anno, **a condizione che il Premio sia pagato.**

Salvo disdetta, da esercitarsi secondo i termini e le modalità indicate all'art. 2.5, il Programma Assicurativo si **rinnova tacitamente** di anno in anno a condizione che, alla data del rinnovo, il Contraente:

- non abbia ancora compiuto 71 anni;

- sia in possesso dei requisiti di assicurabilità di cui all'art. 15 lett. a) e b);
- non abbia iniziato a percepire una pensione di invalidità permanente ai sensi dell'art. 15.

Se è stata scelta l'**opzione Coppia**, il Programma Assicurativo non si rinnova nei confronti del coniuge/partner/convivente qualora quest'ultimo, alla data del rinnovo, abbia già compiuto 71 anni. In tal caso, il Contraente può decidere se chiudere il Programma Assicurativo o se mantenerlo attivo scegliendo l'opzione Individuo.

- i** Se è stata scelta l'**opzione Famiglia**, il Programma Assicurativo non si rinnova nei confronti dei componenti del Nucleo familiare che, alla data del rinnovo, abbiano già compiuto 71 anni (con riferimento al coniuge/partner/convivente) o 26 anni (con riferimento ai figli). In tal caso, se i soggetti assicurabili del Nucleo familiare diventano meno di 3, il Contraente può decidere se chiudere il Programma Assicurativo o se mantenerlo attivo scegliendo l'opzione Coppia o Individuo.

2.3 – Cessazione del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo cessa:

- a) in caso di decesso del Contraente;
- b) se il Contraente perde i requisiti di assicurabilità di cui all'art. 15 lett. a), b) o inizia a percepire una pensione di invalidità permanente ai sensi dell'art. 15;
- c) in caso di recesso dal Contratto;
- d) in caso di disdetta del Contratto;
- e) in caso di pagamento dell'Indennizzo relativo alla garanzia Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66%.

Nei casi a), d), e) la Polizza cessa, rispettivamente, alla data del decesso, della disdetta o del pagamento dell'Indennizzo. In tali casi non è dovuta alcuna restituzione di Premio.

Nel caso b) la Polizza cessa alla data in cui l'Assicurato perde i requisiti di assicurabilità o inizia a percepire una pensione di invalidità permanente. In tal caso la Compagnia restituirà al Contraente il Premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte e della porzione di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

Nel caso c) la Polizza cessa alla data del recesso e la Compagnia procederà alla restituzione del Premio nei termini specificati all'art. 2.4.

Se è stata scelta l'**opzione Coppia**, il Programma Assicurativo cessa nei confronti del coniuge/partner/convivente qualora quest'ultimo perda i requisiti di assicurabilità di cui all'art. 15 lett. a), b) o inizi a percepire una pensione di invalidità permanente ai sensi dell'art. 15. In tali casi il Contraente può decidere se chiudere il Programma Assicurativo o se mantenerlo attivo scegliendo l'opzione Individuo.

- i** Se è stata scelta l'**opzione Famiglia**, il Programma Assicurativo cessa nei confronti dei componenti del Nucleo familiare qualora perdano i requisiti di assicurabilità di cui all'art. 15 lett. a), b) o inizino a percepire una pensione di invalidità permanente ai sensi dell'art. 15. In tali casi, se i soggetti assicurabili del Nucleo familiare diventano meno di 3, il Contraente può decidere se chiudere il Programma Assicurativo o se mantenerlo attivo scegliendo l'opzione Coppia o Individuo.

2.4 – Recesso

Il Contraente ha diritto di recedere dal Contratto, **entro 60 giorni** dalla data di acquisto della Polizza, contattando la Compagnia al Numero Verde **800.319.665** oppure inviando alla stessa una **lettera raccomandata A/R**. **Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno della comunicazione**. In tal caso, la Compagnia restituirà al Contraente il Premio eventualmente già pagato, al lordo delle imposte, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

2.5 – Disdetta

Il Contraente e la Compagnia hanno diritto di disdire il Contratto ad ogni ricorrenza annuale del medesimo, dandone comunicazione all'altra parte con **lettera raccomandata A/R** e con **preavviso di 30 giorni** sulla data di scadenza. Il Contraente ha inoltre la possibilità di disdire il Contratto contattando la Compagnia al Numero Verde **800.319.665**. In tal caso, le garanzie cessano alla scadenza annuale del Contratto e il Programma Assicurativo non sarà rinnovato.

In caso di frazionamento del Premio, il Contraente ha inoltre la possibilità di disdire il Contratto ad ogni ricorrenza di pagamento del Premio (mensile, trimestrale o semestrale) con **preavviso di 30 giorni** sulla data di scadenza, contattando la Compagnia al Numero Verde **800.319.665** oppure inviando alla stessa una **lettera raccomandata A/R**. In tal caso, le garanzie cessano alla scadenza del periodo assicurativo (mensile, trimestrale o semestrale) per il quale sono stati versati i premi e il Programma Assicurativo non sarà rinnovato.

Art. 3 – Premio assicurativo

3.1 – Premio

Il Premio, posto a carico del Contraente, è annuo ed è pari all'importo indicato nel Certificato di assicurazione, in base all'opzione contrattuale, al pacchetto di garanzie e al piano assicurativo scelti al momento dell'acquisto della Polizza. Il Premio è comprensivo di imposte, pari al 2,5%.

Il Premio viene utilizzato dalla Compagnia per far fronte ai rischi assunti in Contratto. Pertanto, nel caso in cui l'evento assicurato non si verifichi, rimarrà totalmente acquisito dalla Compagnia quale corrispettivo del rischio corso.

3.2 – Modalità di pagamento del Premio

In caso di acquisto della Polizza tramite Sito internet, il Premio viene corrisposto alla Compagnia tramite addebito su carta di credito intestata al Contraente, con frequenza mensile senza oneri aggiuntivi a carico del Contraente.

In caso di acquisto della Polizza tramite Telefonia vocale, il Premio viene corrisposto alla Compagnia tramite Addebito diretto Sepa su conto corrente bancario o BancoPosta o tramite addebito su carta di credito intestati al Contraente, con la frequenza scelta dal medesimo ed indicata nel Certificato di assicurazione. La Compagnia consente il frazionamento mensile, trimestrale o semestrale del Premio senza oneri aggiuntivi a carico del Contraente. Il primo mese di Durata del Programma Assicurativo è gratuito.

3.3 – Sospensione del Contratto per mancato pagamento dei premi

Ai sensi dell'art. 1901 c.c. se, successivamente al primo mese gratuito, il Contraente non paga il Premio o la prima rata di Premio da lui dovuta alla scadenza convenuta, il Programma Assicurativo resta sospeso dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza ed eventuali sinistri accaduti dopo tale data non saranno indennizzati dalla Compagnia.

Allo stesso modo se, alle scadenze convenute, il Contraente non paga le rate di Premio successive, il Programma Assicurativo resta sospeso dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza ed eventuali sinistri accaduti dopo tale data non saranno indennizzati dalla Compagnia.

Il Contraente può riattivare il Programma Assicurativo versando le rate di Premio mancanti. In questo caso, il Programma Assicurativo riacquista piena validità dalle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto, **senza efficacia retroattiva**. Pertanto, eventuali sinistri accaduti durante il periodo di sospensione del Programma Assicurativo non saranno indennizzati dalla Compagnia.



Il Contraente dovrà assicurarsi che sul conto corrente bancario o BancoPosta o sulla carta di credito utilizzato/a per i pagamenti del Premio vi siano fondi sufficienti. In caso di variazione dei dati relativi al conto corrente bancario o BancoPosta o alla carta di credito, il Contraente dovrà darne notizia alla Compagnia entro e non oltre **5 giorni** dalla data di variazione. Resta inteso che, qualora il pagamento del Premio non vada a buon fine per causa non imputabile al Contraente, il Programma Assicurativo non sarà sospeso, fermo l'onere per il Contraente di attivarsi senza ritardo ai fini della soluzione del problema.

Art. 4 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti

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

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

Art. 5 – Aggravamento e Diminuzione del rischio in corso di Contratto

Non sono considerate causa di aggravamento o diminuzione del rischio le variazioni dello stato di salute o della professione dell'Assicurato, salvo quanto previsto all'art. 15.

Art. 6 – Legge applicabile

Al Contratto si applica la legge italiana.

Art. 7 – Prescrizione

Le garanzie di cui al presente Contratto sono classificate nel ramo danni. Di conseguenza, ai sensi dell'art. 2952 c.c. Il comma, i diritti derivanti dal Contratto si prescrivono in **2 anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Eventuali sinistri denunciati dopo il termine sopra indicato non saranno pertanto indennizzati dalla Compagnia.

Art. 8 – Risoluzione delle controversie

8.1 – Foro competente / Arbitro Assicurativo / Procedimento di mediazione

Per le controversie relative alla Polizza è competente l'Autorità giudiziaria del luogo di residenza o domicilio del consumatore (Assicurato o Beneficiario). Prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria è obbligatorio:

- presentare ricorso all'Arbitro assicurativo (Decreto 6/11/2024, n. 215 e modifiche successive) tramite il portale disponibile sul sito internet www.arbitroassicurativo.org;
- effettuare il tentativo di Mediazione (Legge 9/8/2013, n. 98 e modifiche successive) tramite deposito di apposita istanza presso un organismo di mediazione accreditato presso il Ministero della Giustizia, nel luogo del giudice competente per territorio.

8.2 – Arbitrato

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

Art. 9 – Valuta

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

Art. 10 – Esonero dalla denuncia di altri contratti di assicurazione

Il Contraente, a parziale deroga di quanto disposto dall'art. 1910 c.c., è esonerato dall'obbligo di dare comunicazione per iscritto alla Compagnia dell'esistenza o della successiva stipulazione di altri contratti di assicurazione aventi ad oggetto il medesimo rischio.

Non è possibile acquistare più di una Polizza Sicuro Subito Special per la stessa persona fisica. Qualora dovesse verificarsi tale eventualità, la Compagnia considererà valido esclusivamente il Contratto concluso con la data più remota e restituirà al Contraente i premi incassati, al netto delle imposte, in relazione ai contratti conclusi successivamente.

Art. 11 – Rinuncia al diritto di surrogazione

La Compagnia rinuncia al diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili dell'Infortunio per il recupero dell'Indennizzo pagato.

SEZIONE II – OGGETTO DEL CONTRATTO

Art. 12 – Programma Assicurativo ed opzioni contrattuali

12.1 – Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo prevede le seguenti garanzie base:

- **Decesso a seguito di Infortunio;**
- **Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio.**

Il Contraente, al momento dell'acquisto della Polizza, può inoltre scegliere di aumentare il suo livello di protezione e garantirsi un Indennizzo aggiuntivo al verificarsi di determinate condizioni.

PROTEZIONE EXTRA	INDENNIZZO AGGIUNTIVO
MyGuard	Raddoppio della somma assicurata se il Sinistro è conseguenza di Aggressione
MyHome	Raddoppio della somma assicurata se il Sinistro è conseguenza di Infortunio domestico
MyWay	Raddoppio della somma assicurata se il Sinistro è conseguenza di Sinistro stradale

12.2 – Opzioni contrattuali

Il Contraente, al momento dell'acquisto della Polizza, può decidere di assicurare solo se stesso o anche altri membri della sua famiglia, scegliendo una delle seguenti opzioni contrattuali:

- **Opzione Individuo:** le garanzie operano a favore del Contraente;
- **Opzione Coppia:** le garanzie operano a favore della Coppia, così come definita nel Glossario;
- **Opzione Famiglia:** le garanzie operano a favore del Nucleo familiare, così come definito nel Glossario.

Art. 13 – Validità territoriale delle garanzie

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.

Art. 14 – Piano assicurativo e somma assicurata

Il Contraente, al momento dell'acquisto della Polizza, può scegliere tra diversi piani assicurativi, ciascuno dei quali prevede somme assicurate differenti. Il Premio varia in base al piano assicurativo scelto.

Il piano assicurativo scelto e le corrispondenti somme assicurate sono indicate nel Certificato di assicurazione.

Art. 15 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche che, al momento dell'acquisto della Polizza:

- e) siano residenti in Italia;
- f) siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
- g) abbiano un'età compresa tra 18 e 70 anni con riferimento al Contraente e al coniuge/partner civile/convivente more uxorio del Contraente;
- h) abbiano un'età compresa tra 0 e 25 anni con riferimento ai figli del Contraente.

Non sono assicurabili le persone fisiche che percepiscano una pensione di invalidità permanente riconosciuta dall'INPS o da altro ente previdenziale pubblico.

i Si rinvia a quanto stabilito all'art. 2.3 qualora l'Assicurato dovesse perdere i requisiti di assicurabilità o diventare soggetto non assicurabile in corso di Contratto.

Art. 16 – Limitazioni valide per tutte le garanzie

16.1 - Esclusioni

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

Sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:

- guerra (dichiarata o non dichiarata), insurrezione, occupazione militare ed invasione; se l'Assicurato risulta sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova fuori dall'Italia, l'esclusione opera dopo il 14° giorno dall'inizio delle ostilità;
- danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare;
- delitti dolosi compiuti dall'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, sommosse e delitti violenti in genere;
- abuso di psicofarmaci ed uso di sostanze stupefacenti ed allucinogene non assunte a scopo terapeutico;
- Alcolismo;
- suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- uso di deltaplano, ultraleggero, parapendio e sport aerei in genere;
- attività sportive remunerate;
- 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;
- Infortunio antecedente alla data di Decorrenza del Programma Assicurativo;
- Malattia mentale o nervosa se causa o concausa dell'Infortunio.

16.2 – Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per Polizza, indipendentemente dal numero degli assicurati, è pari a € 2.000.000,00.

SEZIONE III – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Art. 17 – Decesso a seguito di Infortunio

17.1 – Oggetto della garanzia

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di Infortunio, la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario un Indennizzo pari alla somma assicurata prevista dal piano assicurativo scelto dal Contraente al momento dell'acquisto della Polizza.

La prestazione viene corrisposta a condizione che l'Infortunio si sia verificato nel periodo di validità del Programma Assicurativo.

Se il Contraente ha scelto la protezione extra **MyGuard**, la somma assicurata è **raddoppiata** se il decesso è conseguenza di **Aggressione**.

Se il Contraente ha scelto la protezione extra **MyWay**, la somma assicurata è **raddoppiata** se il decesso è conseguenza di **Sinistro stradale** occorso all'Assicurato in qualità di:

- +**
- conducente di Mezzo di trasporto privato;
 - passeggero su Mezzo di trasporto privato o Mezzo di trasporto pubblico;
 - pedone in caso di investimento da parte di qualsiasi veicolo.

Se il Contraente ha scelto la protezione extra **MyHome**, la somma assicurata è **raddoppiata** se il decesso è conseguenza di **Infortunio domestico**.

Qualora il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, la Compagnia corrisponde al Beneficiario l'Indennizzo sopraindicato. La liquidazione non potrà avvenire prima

che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e seguenti c.c. Nel caso in cui, dopo la liquidazione, dovesse risultare che il decesso non si sia verificato o che comunque non sia dipeso da Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, la Compagnia avrà diritto alla restituzione della somma liquidata. A restituzione avvenuta, resta inteso che l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% eventualmente subita, senza che possano essere invocati dalla Compagnia eventuali termini di Prescrizione, che decorreranno da quel momento in avanti.

Art. 18 – Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio

18.1 – Oggetto della garanzia



Per Invalidità Permanente Totale si intende la perdita totale e permanente, in misura pari o superiore al 66%, della capacità generica dell'Assicurato all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione esercitata. L'Invalidità Permanente Totale deve essere stata causata da Infortunio oggettivamente accertabile ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato e riconosciuta con certificazione medica rilasciata dall'INPS o da altro Ente previdenziale pubblico.

Per il calcolo del grado di Invalidità Permanente Totale si conviene di adottare come riferimento la tabella delle percentuali allegata al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche

Nel caso in cui sia riconosciuta all'Assicurato un'Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio, la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario un Indennizzo pari alla somma assicurata prevista dal piano assicurativo scelto dal Contraente al momento dell'acquisto della Polizza.

La prestazione viene corrisposta a condizione che:

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



Se il Contraente ha scelto la protezione extra **MyGuard**, la somma assicurata è **raddoppiata** se l'invalidità permanente totale è conseguenza di **Aggressione**.

Se il Contraente ha scelto la protezione extra **MyWay**, la somma assicurata è **raddoppiata** se l'invalidità permanente totale è conseguenza di **Sinistro stradale** occorso all'Assicurato in qualità di:

- conducente di Mezzo di trasporto privato;
- passeggero su Mezzo di trasporto privato o Mezzo di trasporto pubblico;
- pedone in caso di investimento da parte di qualsiasi veicolo.

Se il Contraente ha scelto la protezione extra **MyHome**, la somma assicurata è **raddoppiata** se l'invalidità permanente totale è conseguenza di **Infortunio domestico**.

Resta inteso che qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato prima che la Compagnia abbia accertato la stabilizzazione dei postumi invalidanti ed il decesso non sia indennizzabile a termini di Polizza, gli eredi dell'Assicurato potranno comunque dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea a provare lo stato di invalidità permanente totale.

18.2 – Criteri di Indennizzo

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

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

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

- per la perdita di elementi dentari potrà essere concesso l'Indennizzo per invalidità permanente in misura da stabilirsi, caso per caso, proporzionalmente alla diminuita capacità masticatoria o fonatoria causata dalla perdita stessa.

SEZIONE IV – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Art. 19 – Denuncia di Sinistro

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto alla Compagnia. La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo incluso nella documentazione contrattuale, seguendo le istruzioni riportate sul sito internet www.metlife.it nella sezione "Assistenza Clienti" / "Denuncia un Sinistro". Inoltre, per ottenere informazioni ed assistenza sulla denuncia del Sinistro è possibile inviare apposita segnalazione all'indirizzo internet www.sinistrimetlife.it o in alternativa telefonare al Numero Verde **800.319.665**.

La denuncia dovrà essere completa delle informazioni e dei documenti elencati di seguito. L'invio tardivo di documentazione o informazioni potrebbe comportare un allungamento dei tempi di valutazione del Sinistro. Resta inteso che in caso di denuncia incompleta la Compagnia comunicherà tempestivamente al denunciante la necessità di integrare la documentazione. La Compagnia ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione, a condizione che la richiesta sia circoscritta al Sinistro denunciato e che la documentazione sia strettamente necessaria ed indispensabile per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla prestazione in relazione alla storia e alla natura del Sinistro. La Compagnia si riserva il diritto, a sue spese, di inviare l'Assicurato a visita medico-legale presso un proprio fiduciario e/o di far effettuare accertamenti per verificare la veridicità delle informazioni alla stessa comunicate.

Art. 20 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro

Decesso a seguito di Infortunio

- Originale del certificato di morte
- Originale o copia conforme all'originale del certificato necroscopico rilasciato dall'Asl di competenza

Dovranno inoltre essere inviati alla Compagnia anche i seguenti documenti se esistenti:

- Verbale del pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento
- Verbale redatto dalle autorità intervenute
- Certificato autoptico
- Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'invalidità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico

Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio

- Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'invalidità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico

Dovranno inoltre essere inviati alla Compagnia anche i seguenti documenti se esistenti:

- Verbale del pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento
- Verbale redatto dalle autorità intervenute

In tutti i casi sarà necessario anche allegare:

- Se il Sinistro riguarda il coniuge o il figlio del Contraente, Stato di famiglia del Contraente al momento del Sinistro in originale
- Se il Sinistro riguarda il partner civile del Contraente, documentazione attestante l'unione civile in originale
- Se il Sinistro riguarda il convivente more uxorio del Contraente, certificato di residenza del convivente more uxorio al momento del Sinistro in originale

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere gli **originali di Polizza** o dei **documenti presentati per la valutazione del Sinistro** qualora il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione contrattuale in possesso della Compagnia e/o quest'ultima contesti l'autenticità della Polizza o dei documenti ad essa inviati in fase di Sinistro.

Art. 21 – Criteri per la determinazione dell'Indennizzo / Termini per il pagamento del Sinistro

I criteri per la determinazione dell'Indennizzo sono indicati nella Sezione III - agli articoli denominati "Oggetto della garanzia" – per ciascuna garanzia offerta.

In caso di Sinistro indennizzabile a termini di Polizza, la Compagnia si impegna al pagamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa. Resta inteso che qualora la Compagnia, per cause ad essa non imputabili, si trovi nell'impossibilità di corrispondere gli importi dovuti relativi ai sinistri denunciati entro il termine di Prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

SEZIONE V – RICHIESTA DI INFORMAZIONI / RECLAMI

Art. 22 – Richiesta di Informazioni

L'Assicurato ha il diritto di richiedere alla Compagnia informazioni in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo ed alle modalità di determinazione della prestazione assicurata. La richiesta può essere effettuata contattando la Compagnia al Numero Verde 800.319.665, attraverso il sito web www.metlife.it cliccando su "Assistenza Clienti", oppure scrivendo all'indirizzo MetLife Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma. La Compagnia si impegna a fornire riscontro entro 20 giorni dalla data di ricezione della richiesta.

L'Assicurato ha inoltre la possibilità di accedere all'area riservata **MyMetLife**, disponibile sul sito web della Compagnia www.metlife.it, nella quale visualizzare le informazioni e le comunicazioni periodiche relative alla propria Polizza.

Art. 23 – Reclami

23.1 – Reclami all'Impresa di assicurazioni

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

METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA - UFFICIO RECLAMI

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

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

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

23.2 – Reclami all'Intermediario

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

23.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza

In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi a

IVASS

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma | Fax 06.42133.206 | PEC: ivass@pec.ivass.it

nei seguenti casi:

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

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

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

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

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

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

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

INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Cliente,

Siamo **MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia** e **MetLife Europe Insurance 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 Personali 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 predeterminati (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 decisionali 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, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; (iii) enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge (es. obblighi in materia di antiriciclaggio) o di contratto quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: ANIA, IVASS, COVIP, CONSOB, Central Bank of Ireland, Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Banca d'Italia, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni, pubbliche Autorità.

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Esonero dal pagamento dei premi

Questo documento è stato aggiornato in data 12/01/2026 ed è l'ultimo disponibile

MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia offre gratuitamente al contraente della polizza **Sicuro Subito Special** una copertura che lo esonera dal pagamento dei premi in caso di **Perdita Involontaria di Impiego** o **Inabilità Temporanea Totale**.

La garanzia **Perdita Involontaria di Impiego** viene offerta da MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia in virtù della Convenzione assicurativa n. CL/19/004 stipulata in qualità di contraente con MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia.

Per tutto quanto non espressamente richiamato nelle Condizioni di Assicurazione troverà applicazione quanto disciplinato nel Set informativo relativo alla polizza **Sicuro Subito Special**.

GLOSSARIO

Alcolismo: abuso di bevande alcoliche, sia di tipo occasionale (alcolismo acuto o ebbrezza alcolica) sia di tipo abituale (alcolismo cronico).

Assicurato: il contraente della polizza *Sicuro Subito Special*.

Carenza: periodo di tempo, immediatamente successivo alla data di Decorrenza del Programma Assicurativo, durante il quale la garanzia è sospesa. Qualora il Sinistro avvenga in tale periodo, lo stesso non sarà coperto e la Compagnia non corrisponderà la prestazione assicurata.

Compagnia:

- per la garanzia **Perdita Involontaria di Impiego**, MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Andrea 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 la Compagnia.
- per la garanzia **Inabilità Temporanea Totale**, MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Andrea 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 la Compagnia.

Decorrenza del Programma Assicurativo: il momento in cui le garanzie acquistano efficacia.

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

Esclusioni: i rischi non coperti dal Programma Assicurativo.

Franchigia: periodo di tempo superato il quale la Compagnia indennizza il Sinistro.

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

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

Sinistro: il verificarsi dell'evento per cui sono offerte le garanzie.

Art. 1 – Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo prevede le seguenti garanzie:

- Perdita Involontaria di Impiego** a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo;
- Inabilità Temporanea Totale** a seguito di Infortunio o Malattia.

Le garanzie sono offerte all'Assicurato gratuitamente ed **in via alternativa** in base alla **condizione lavorativa** del medesimo alla data di acquisto della polizza *Sicuro Subito Special*.

PERDITA INVOLONTARIA DI IMPIEGO	O IN ALTERNATIVA	INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE
Lavoratori dipendenti del settore privato - con anzianità lavorativa di almeno 12 mesi consecutivi presso lo stesso datore di lavoro - con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana - che non lavorano presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado		Lavoratori dipendenti del settore privato che non possiedono i requisiti richiesti per la garanzia Perdita Involontaria di Impiego Lavoratori dipendenti del settore pubblico Lavoratori autonomi Lavoratori domestici Non lavoratori



Qualora l'Assicurato dovesse cambiare la propria condizione lavorativa in corso di contratto, la garanzia **Perdita Involontaria di Impiego** cessa dalla medesima data e sarà automaticamente sostituita dalla garanzia **Inabilità Temporanea Totale** e viceversa.

Art. 2 – Decorrenza e Durata del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo decorre dalla data di inizio della polizza *Sicuro Subito Speciale* rimane in vigore per il periodo di durata della polizza *Sicuro Subito Special*.

Art. 3 – Garanzie del Programma Assicurativo

3.1 – Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo

a. Oggetto della garanzia

In caso di Perdita Involontaria di Impiego dell'Assicurato a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo - Legge n. 604/1966 art. 3 - la Compagnia, fermi i casi di esclusione, esonera l'Assicurato dal pagamento dei premi in scadenza nei 12 mesi successivi alla data di accertamento del diritto alla prestazione da parte della Compagnia, **a condizione che la Perdita Involontaria di Impiego non si verifichi nel periodo di Carenza ed abbia una durata superiore al periodo di Franchigia.**

La Compagnia esonera l'Assicurato dal pagamento dei premi per 12 mesi anche qualora il periodo di disoccupazione dovesse avere una durata inferiore.

Per poter beneficiare di questa garanzia è necessario che l'Assicurato, alla data di notifica del licenziamento:



- eserciti una professione di lavoro dipendente del settore privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana;
- non eserciti tale professione presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado;
- abbia superato il periodo di prova;
- sia stato licenziato per giustificato motivo oggettivo (come definito nell'art. 3 della Legge n. 604/1966);
- sia in possesso dei requisiti previsti dalla legge come disoccupato totale alla ricerca attiva di occupazione.

Qualora durante il periodo di Durata del Programma Assicurativo, l'Assicurato venga nuovamente licenziato, la garanzia sarà riattivata - senza limiti di cumulo - al ricorrere di tutti i requisiti suddetti e decorso il periodo di Franchigia.

b. Esclusioni

Sono esclusi dal Programma Assicurativo:

- i licenziamenti notificati prima della data di acquisto della polizza *Sicuro Subito Speciale* durante il periodo di Carenza;
- i licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali;
- i licenziamenti tra coniugi, parenti entro il 3° grado e affini entro il 2° grado;
- le dimissioni e le risoluzioni consensuali del contratto di lavoro;
- le cessazioni - anticipate o alla loro scadenza - dei contratti di lavoro a tempo determinato, stagionali, temporanei o ad interim;
- il raggiungimento dell'età di quiescenza o dell'età necessaria per l'erogazione della pensione anticipata (ex pensione di anzianità) ovvero in caso di applicazione del regime di prepensionamento;
- le situazioni di disoccupazione, riduzione o sospensione dell'attività lavorativa che diano luogo all'indennizzo da parte della cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria o da parte di qualunque altro fondo di assistenza nei confronti del lavoratore secondo quanto previsto dalla normativa vigente applicabile.

c. Carenza

La prestazione viene corrisposta a condizione che il Sinistro non si verifichi nel periodo di Carenza pari a **30 giorni consecutivi**, calcolati a partire dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo.

d. Franchigia

La prestazione viene corrisposta a condizione che periodo di inattività lavorativa abbia una durata superiore al periodo di Franchigia pari a **30 giorni consecutivi**, calcolati a partire dal primo giorno di interruzione del lavoro.

3.2 – Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia

a. Oggetto della garanzia

In caso di Inabilità Temporanea Totale dell'Assicurato a seguito di infortunio o malattia che comporti la perdita temporanea ed in misura totale della capacità di attendere alla propria professione, se lavoratore, o di attendere ad almeno 2 delle 4 basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito (nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi) se non lavoratore, la Compagnia, fermi i casi di esclusione, esonera l'Assicurato dal pagamento dei premi in scadenza nei 12 mesi successivi alla data di accertamento del diritto alla prestazione da parte della Compagnia, **a condizione che l'Inabilità Temporanea Totale abbia una durata superiore al periodo di Franchigia e sia certificata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea.**

La Compagnia esonera l'Assicurato dal pagamento dei premi per 12 mesi anche qualora l'Inabilità Temporanea Totale dovesse avere una durata inferiore.

Qualora durante il periodo di Durata del Programma Assicurativo, l'Assicurato venga nuovamente riconosciuto inabile, la garanzia sarà riattivata - senza limiti di cumulo - al ricorrere di tutti i requisiti suddetti e decorso il periodo di Franchigia.

b. Esclusioni

Sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:

- guerra (dichiarata o non dichiarata), insurrezione generale, occupazione militare ed invasione; se l'assicurato risulta sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova fuori dall'Italia, dalla Repubblica di San Marino e dallo Stato della Città del Vaticano, l'esclusione opera dopo il 14° giorno dall'inizio delle ostilità;
- danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare;
- delitti dolosi compiuti dall'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, sommosse e delitti violenti in genere;

- abuso di psicofarmaci ed uso di sostanze stupefacenti ed allucinogene non assunte a scopo terapeutico;
- Alcolismo;
- tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- uso di deltaplano, ultraleggero, parapendio e sport aerei in genere;
- 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;
- attività sportive remunerate;
- infortuni antecedenti alla data di Decorrenza del Programma Assicurativo;
- malattie mentali o nervose se causa o concausa dell'Infortunio;
- ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;
- gravidanza, puerperio e patologie correlate.

c. Franchigia

La prestazione viene corrisposta a condizione che l'Inabilità Temporanea Totale abbia una durata superiore al periodo di Franchigia pari a **30 giorni consecutivi**, calcolati a partire dal primo giorno di inabilità.

Art. 4 – Denuncia di sinistro

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto alla Compagnia. La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dalla Compagnia, seguendo le istruzioni riportate sul sito internet www.metlife.it nella sezione "Assistenza Clienti" / "Denuncia un Sinistro". Inoltre, per ottenere informazioni ed assistenza sulla denuncia del Sinistro è possibile inviare apposita segnalazione all'indirizzo internet www.sinistrimetlife.it o in alternativa telefonare al Numero Verde **800.319.665**.

La denuncia dovrà essere completa dei documenti elencati di seguito. L'invio tardivo della documentazione potrebbe comportare un allungamento dei tempi di valutazione del Sinistro. Resta inteso che in caso di denuncia incompleta la Compagnia comunicherà tempestivamente al denunciante la necessità di integrare la documentazione. La Compagnia ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione rispetto a quella sopra indicata, a condizione che la richiesta sia circoscritta al Sinistro denunciato e che la documentazione sia strettamente necessaria ed indispensabile per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla prestazione in relazione alla storia e alla natura del Sinistro.

La Compagnia si riserva il diritto, a sue spese, di inviare l'Assicurato a visita medico-legale presso un proprio fiduciario e/o di far effettuare accertamenti per verificare la veridicità delle informazioni alla stessa comunicate.

L'assicurazione di cui al presente contratto è classificata nel ramo danni. Di conseguenza, ai sensi dell'art. 2952 c.c. Il comma, i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Art. 5 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro

Perdita Involontaria di Impiego

- Lettera di licenziamento in originale o copia conforme all'originale
- Scheda anagrafico-professionale o modello C/2 storico rilasciato dal centro per l'impiego attestante il periodo di disoccupazione

Inabilità Temporanea Totale

- Certificato medico attestante le cause ed il periodo dell'inabilità temporanea totale
- Dichiarazione in originale rilasciata dal datore di lavoro attestante l'intero periodo di inabilità lavorativa, per i lavoratori dipendenti
- Certificato INAIL attestante l'inizio e la fine dell'inabilità temporanea totale, in caso di inabilità a seguito di Infortunio sul lavoro

Dovranno inoltre essere inviati alla Compagnia anche i seguenti documenti se esistenti:

- Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa al ricovero
- Verbale del Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere gli **originali di polizza** o dei **documenti presentati per la valutazione del Sinistro** qualora l'Assicurato intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione contrattuale in possesso della Compagnia e/o quest'ultima contesti l'autenticità della polizza o dei documenti ad essa inviati in fase di Sinistro.

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

SICURO SUBITO SPECIAL

Dati del Contraente

Nome:										Cognome:											
CF:										Sesso: ☐ M ☐ F											
Data di Nascita:										Luogo di Nascita:										Prov.:	
Indirizzo:										Cap:					Comune:					Prov.:	
Recapito Telefonico:										Indirizzo E-mail:											

Dati dell'Assicurato che ha subito il Sinistro

Nome:										Cognome:											
CF:										Sesso: ☐ M ☐ F											
Data di Nascita:										Luogo di Nascita:										Prov.:	
Indirizzo:										Cap:					Comune:					Prov.:	
Recapito Telefonico:										Indirizzo E-mail:											

Garanzia per la quale si richiede l'Indennizzo

- ☐ Decesso a seguito di Infortunio
☐ Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio
☐ Esonero dal pagamento dei premi per: ☐ Perdita Involontaria di Impiego
☐ Inabilità Temporanea Totale

Data evento:										Ora:										Luogo:									
Descrizione delle cause e delle circostanze:																													

Riferimenti di Conto Corrente

Intestatario:																																		
IBAN:																																		
CODICE PAESE					CODICE CONTROLLO					CIN					ABI					CAB					NUMERO DI CONTO CORRENTE									

Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro o da inviare successivamente qualora non ancora disponibile alla data di invio della

Decesso a seguito di Infortunio

- Originale del certificato di morte
 - Originale o copia conforme all'originale del certificato necroscopico rilasciato dall'Asl di competenza
- Dovranno inoltre essere inviati alla Compagnia anche i seguenti documenti se esistenti:
- Verbale del pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento
 - Verbale redatto dalle autorità intervenute
 - Certificato autoptico
 - Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'invalidità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico

Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio

- Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'invalidità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico
- Dovranno inoltre essere inviati alla Compagnia anche i seguenti documenti se esistenti:
- Verbale del pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento
 - Verbale redatto dalle autorità intervenute

Perdita Involontaria di Impiego

- Lettera di licenziamento in originale o copia conforme all'originale
- Scheda anagrafico-professionale o modello C/2 storico rilasciato dal centro per l'impiego attestante il periodo di disoccupazione

Inabilità Temporanea Totale

- Certificato medico attestante le cause ed il periodo dell'inabilità temporanea totale
 - Dichiarazione in originale rilasciata dal datore di lavoro attestante l'intero periodo di inabilità lavorativa, per i lavoratori dipendenti
 - Certificato INAIL attestante l'inizio e la fine dell'inabilità temporanea totale, in caso di inabilità a seguito di Infortunio sul lavoro
- Dovranno inoltre essere inviati alla Compagnia anche i seguenti documenti se esistenti:
- Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa al ricovero
 - Verbale del Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento

In tutti i casi sarà necessario anche allegare:

- Se il Sinistro riguarda il coniuge o il figlio del Contraente, Stato di famiglia del Contraente al momento del Sinistro in originale
- Se il Sinistro riguarda il partner civile del Contraente, documentazione attestante l'unione civile in originale
- Se il Sinistro riguarda il convivente more uxorio del Contraente, certificato di residenza del convivente more uxorio al momento del Sinistro in originale

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere gli **originali di Polizza** qualora il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione in possesso della Compagnia e/o quest'ultima contesti l'autenticità della Polizza o di altra documentazione contrattuale

Informativa Privacy

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

Gentile Cliente,

ad integrazione delle informazioni che le sono già state rese all'atto della stipula della polizza assicurativa e riportate nell'informativa sulla Privacy integralmente consultabile nella nostra pagina web dedicata alla Privacy sul sito www.metlife.it, la informiamo che i dati personali, incluse le particolari categorie di dati¹, da lei forniti con la compilazione del modulo di denuncia del sinistro e con l'eventuale invio di documentazione sanitaria, saranno utilizzati da MetLife al fine di accertare la sussistenza delle condizioni per la liquidazione del sinistro e per procedere all'eventuale indennizzo. Tenuto conto che nella gestione del presente rapporto contrattuale potrebbe esser necessario disporre dei dati di terzi (a titolo esemplificativo dell'assicurato, se diverso dal contraente, del beneficiario, dell'esercente la potestà di genitore in caso si trattino i dati di un minore di età) le precisiamo che è suo onere consegnare la presente informativa ai terzi di cui fornisca eventualmente i dati, acquisendo il consenso ove necessario. Nel caso di trattamento di dati di minori di età, la manifestazione del consenso richiesto in base alla vigente normativa deve essere espressa da uno dei soggetti esercenti la potestà di genitore dopo aver preso visione della presente informativa. Il trattamento di tali dati risulta pertanto necessario alla valutazione della richiesta di indennizzo.

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

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

La invitiamo a consultare l'informativa Privacy di MetLife sul sito www.metlife.it, dove troverà ogni ulteriore informazione e aggiornamenti in merito a quali sono i suoi diritti e come esercitarli (cioè l'accesso, la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento, l'opposizione al trattamento, la portabilità dei dati e il diritto di ottenere chiarimenti in merito alle decisioni automatizzate) i recapiti del Responsabile della Protezione dei dati per ogni comunicazione o reclamo, il periodo di conservazione dei suoi dati, i soggetti a cui i dati possono essere comunicati per la gestione del contratto, anche se in paesi fuori dall'Unione Europea, nel rispetto delle disposizioni di legge e Regolamento vigenti per la tutela della Privacy.

Presa visione dell'Informativa Privacy e consenso al trattamento delle particolari categorie di dati

Ai sensi della vigente normativa sulla Privacy (Regolamento UE n. 2016/679 e relativa legge di attuazione e D.Lgs. n. 196/2003 s.m.i.) dichiaro di aver letto e compreso le finalità e modalità di trattamento dei dati da parte di MetLife - 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 il trattamento dei miei dati personali è necessario 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 dei dati sanitari ai fini della trattazione del sinistro.**

☒ / / Data (gg/mm/aa)	Firma dell'Assicurato / Esercente la potestà o del tutore per assicurati minorenni
☒ / / Data (gg/mm/aa)	Firma del Denunciante se diverso dall'Assicurato

¹ Per "particolari categorie di dati personali", ai sensi della normativa vigente, si intende qualunque informazione personale idonea a rivelare lo stato di salute dell'interessato, nonché 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, la vita sessuale e i dati giudiziari.

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