

MetLife Europe d.a.c.

Rappresentanza Generale per l'Italia

MetLife Meno Male! Per me

Contratto di assicurazione infortuni

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- NOTA INFORMATIVA, comprensiva del GLOSSARIO
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
- CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Certificato di assicurazione.



Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Mod. MMF2F Ed. 2018/01

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, capitale sociale autorizzato pari ad € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna. Amministratori: Sarah Alicia Celso (cittadina americana), Brenda Dunne (cittadina irlandese), Eilish Finan (cittadina irlandese), Michael Hatzidimitriou (cittadino greco), Nick Hayter (cittadino inglese), Ruairi O'Flynn (cittadino irlandese), Dirk Ostijn (cittadino belga), Miriam Sweeney (cittadina irlandese), Mario Valdes (cittadino messicano).

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.

I. NOTA INFORMATIVA	1 di 5
A. Informazioni sull'impresa di assicurazione	1 di 5
1. Informazioni generali	1 di 5
2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa	1 di 5
B. Informazioni relative al Contratto	1 di 5
3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni	1 di 5
4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze di rischio - Nullità	2 di 5
5. Aggravamento e diminuzione del rischio	2 di 5
6. Premi	2 di 5
7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate	2 di 5
8. Diritto di recesso	2 di 5
9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto	2 di 5
10. Legge applicabile	3 di 5
11. Regime fiscale	3 di 5
C. Informazioni sui costi, sconti e sul regime fiscale	3 di 5
12. Sinistri – liquidazione dell'indennizzo	3 di 5
13. Reclami	3 di 5
14. Arbitrato	4 di 5
Glossario	4 di 5
II. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	1 di 10
Art. 1 Base dell'assicurazione	1 di 10
Art. 2 Modalità di perfezionamento del contratto – Decorrenza – Pagamento del premio	1 di 10
Art. 3 Diritto di recesso – Durata del Contratto e proroga	1 di 10
Art. 4 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	1 di 10
Art. 5 Aggravamento del rischio	1 di 10
Art. 6 Diminuzione del rischio	1 di 10
Art. 7 Oneri fiscali	2 di 10
Art. 8 Limiti territoriali	2 di 10
Art. 9 Reclami	2 di 10
Art. 10 Richieste e informazioni	2 di 10
Art. 11 Prescrizione	2 di 10
Art. 12 Foro competente	2 di 10
Art. 13 Forma delle comunicazioni	3 di 10
Art. 14 Informativa in corso di contratto	3 di 10
Art. 15 Prova del Contratto e rinvio alle norme di legge	3 di 10
Art. 16 Esonero denuncia altre assicurazioni	3 di 10
Art. 17 Designazione dei beneficiari	3 di 10
Art. 18 Rinuncia al diritto di rivalsa	3 di 10
Art. 19 Clausola di intermediazione	3 di 10
Condizioni particolari dell'assicurazione infortuni	3 di 10
Art. 20 Oggetto dell'assicurazione	3 di 10
Art. 21 Modalità assuntive	4 di 10
Art. 22 Residenza dell'Assicurato	4 di 10
Art. 23 Limiti di età	4 di 10
Art. 24 Persone e attività non assicurabili	4 di 10
Art. 25 Esclusioni	4 di 10
Art. 26 Obbligo di denuncia di altre assicurazioni con MetLife Europe d.a.c.	5 di 10
Garanzie prestate	5 di 10
Art. 27 Indennizzo in caso di morte	5 di 10
Art. 28 Morte presunta	5 di 10
Art. 29 Invalidità permanente	5 di 10
Art. 30 Liquidazione dell'Invalidità Permanente	5 di 10
Art. 31 Diaria da ricovero a seguito di infortunio	5 di 10
Norme relative ai sinistri	6 di 10
Art. 32 Denuncia del sinistro e obblighi relativi	6 di 10
Art. 33 Criteri di indennizzabilità	6 di 10
Art. 34 Cumulo di indennizzi - catastrofale	6 di 10
Art. 35 Collegio medico	6 di 10
Art. 36 Diritto di recesso a seguito di sinistro	6 di 10
Guida alla compilazione del modulo Denuncia di Sinistro	6 di 10
Informativa sul trattamento dei dati personali (Art. 13 D. Lgs. N. 196/2003)	7 di 10
Modulo Denuncia di sinistro	9 di 10
III. CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE	1 di 3

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

I. NOTA INFORMATIVA

Data di aggiornamento: 15/01/2018

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

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del Certificato di assicurazione.

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

A) Informazioni sull'impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

MetLife Europe d.a.c. è una società di capitali del gruppo Metropolitan Life Insurance Inc. (MetLife) costituita in Irlanda ed iscritta al Registro delle Imprese Irlandese (numero di iscrizione 415123) avente Sede Legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 Irlanda.

MetLife Europe d.a.c. è autorizzata dalla Central Bank of Ireland (numero di riferimento C42062) ad esercitare l'attività assicurativa nei rami vita I, III, IV e V e nei rami danni 1 e 2, così come definiti dal D.lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private).

Il Contratto è stipulato con la Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c. iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) ed avente Sede in Via Andrea Vesalio, 6 - 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. Sul sito internet www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto di MetLife Europe d.a.c. alla data del 31 dicembre 2016 è pari a € 1.782.681.000,00 e comprende capitale sociale emesso pari ad € 4.379.000,00 rispetto al capitale autorizzato pari a € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna, di cui 4.379.000 emesse, e altre riserve patrimoniali pari a € 1.778.302.000,00. L'indice di solvibilità di MetLife Europe d.a.c., ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 172%.

B) Informazioni relative al Contratto

Il Contratto ha una durata annuale e si rinnova tacitamente.



La disdetta deve essere inviata almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale. In tal caso, la garanzia cesserà alla ricorrenza annuale del Contratto, senza applicazione del periodo di tolleranza di 30 giorni previsto per il pagamento dei premi. Si rinvia all'Art.3 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

MetLife Europe d.a.c. – Rappresentanza Generale per l'Italia garantisce all'assicurato:

- in caso di ricovero a seguito di infortunio, una diaria per ogni giorno di pernottamento;
- in caso di Invalidità Permanente, il grado percentuale di invalidità accertata in funzione del capitale assicurato;
- in caso di morte, il 100% del capitale assicurato, pagabile agli eredi legittimi o testamentari o alla persona designata dall'Assicurato. Si rinvia agli Artt. da 27 a 31 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

La liquidazione dell'indennizzo dovuto per invalidità permanente viene determinata come segue:

Non verrà riconosciuto alcun indennizzo per invalidità permanente pari o inferiore al 3% della totale (franchigia).

Se invece l'invalidità permanente risulta:

- superiore al 3% della totale e fino al 10% della totale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente la franchigia sopra indicata;
- superiore al 10% della totale fino al 50% della totale, l'indennizzo verrà liquidato senza l'applicazione della franchigia sopra indicata;
- superiore al 50% della totale fino al 75% della totale, l'indennizzo verrà liquidato nella misura del 100% della somma assicurata;
- superiore al 75% della totale, l'indennizzo verrà liquidato nella misura del 150% della somma assicurata.



La polizza prevede le franchigie e le massime esposizioni rispettivamente indicate dagli Artt. 30 e 34 delle Condizioni di Assicurazione.

A scopo esemplificativo, si illustra di seguito il meccanismo di funzionamento relativo all'applicazione del massimale in caso di sinistro:

1° caso – Diaria da ricovero a seguito di infortunio

Considerato un capitale assicurato pari a € 30,00 giornaliero, qualora in conseguenza di un evento indennizzabile a termini di polizza l'Assicurato venga ricoverato in Istituto di Cura pubblico o privato, l'Assicuratore corrisponde la diaria garantita, per ciascun giorno di degenza completa di pernottamento, con il limite massimo di 365 giorni. Ad esempio nel caso di ricovero avente una durata pari a 30 giorni, verranno indennizzate € 900,00.

2° caso – Invalidità permanente a seguito di infortunio

Considerato un capitale assicurato pari a € 30.000, la liquidazione dell'indennizzo dovuto per invalidità permanente viene determinata come segue:

- non verrà riconosciuto alcun indennizzo per invalidità permanente pari o inferiore al 3% della totale (franchigia).

Se invece l'invalidità permanente risulta:

- superiore al 3% della totale e fino al 10% della totale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente la franchigia sopra indicata; nel caso in cui l'invalidità riconosciuta sia pari al 7%, verrà riconosciuto un indennizzo di € 1.200,00;
- superiore al 10% della totale e fino al 50% della totale, l'indennizzo verrà liquidato senza l'applicazione della franchigia sopra indicata; nel caso in cui l'invalidità riconosciuta sia pari al 30%, verrà riconosciuto un indennizzo di € 9.000,00;
- superiore al 50% della totale e fino al 75% della totale, l'indennizzo verrà liquidato nella misura del 100% della somma assicurata; nel caso in cui l'invalidità riconosciuta sia pari al 55%, verrà riconosciuto un indennizzo di € 30.000,00;
- superiore al 75% della totale, l'indennizzo verrà liquidato nella misura del 150% della somma assicurata; nel caso in cui l'invalidità riconosciuta sia pari al 76% , verrà riconosciuto un indennizzo di € 45.000,00.

3° caso – Morte a seguito di infortunio

Considerato un capitale assicurato pari a € 30.000, qualora l'Assicurato deceda i beneficiari avranno diritto al 100% del capitale assicurato.

 La polizza prevede le esclusioni e le limitazioni rispettivamente indicate agli Artt. 24 e 25 delle Condizioni di assicurazione. I limiti di età sono riportati all'Art. 23 delle Condizioni di assicurazione.

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze di rischio - Nullità

 Le dichiarazioni inesatte e le reticenze rese dal Contraente, relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato di cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o colpa grave, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1892 c.c. e dell'Art. 4 delle condizioni di assicurazione. Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, la Compagnia potrà esercitare il diritto di recesso, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1893 c.c. e dell'Art. 4 delle condizioni di assicurazione.

 Il Contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1895 c.c. e dell'Art. 4 delle condizioni di assicurazione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile. **Resta fermo che la copertura non opera a favore di quei soggetti dichiarati "non assicurabili" ai sensi dell'Art. 24, ed è da considerare immediatamente sospesa qualora le condizioni di non assicurabilità insorgano successivamente alla data di conclusione del Contratto.**

6. Premi

Il premio viene determinato al momento della sottoscrizione del Contratto e resta invariato per tutta la durata dello stesso.

I premi annui dovuti a seconda del piano prescelto, comprensivi di accessori e imposte, devono essere pagati a mezzo di bonifico bancario, sulle seguenti coordinate: **MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia - UBI Banca S.p.A. - IBAN IT75 V031 1103 2060 0000 0004 341** oppure con frazionamento mensile, consentito solo nel caso in cui la rata risulti pari o superiore a € 8,00. Scegliendo tale frazionamento il pagamento deve avvenire con modalità RID e con un **costo aggiuntivo** a carico del Contraente **pari a € 1,00** per ogni rata di premio.

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Il premio e le somme assicurate sono costanti per tutta la durata contrattuale e non sono soggette ad alcun adeguamento in base all'evoluzione dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati elaborato dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT).

8. Diritto di recesso

L'assicurato ha diritto di recedere dalla polizza entro 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto, a mezzo di lettera raccomandata A/R all'indirizzo dell'assicuratore MetLife Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Andrea Vesalio, 6 - 00161 Roma. In tal caso sarà restituito il premio lordo già eventualmente pagato. Si rinvia all'Art. 3 per gli aspetti di dettaglio.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal Contratto

L'assicurazione di cui al presente Contratto è classificata nel ramo danni. Di conseguenza, ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile Il comma, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. La copertura decade qualora le condizioni di non assicurabilità insorgano successivamente alla data di conclusione del Contratto. In tal caso, la Società si impegna a restituire, al netto delle imposte, il premio non goduto dalla data di decadenza alla data di scadenza originariamente prevista.

10. Legge applicabile

Il presente Contratto è soggetto alla legge italiana.

11. Regime fiscale

Ai sensi dell'art. 15 del T.U.I.R. i premi netti corrisposti alla Compagnia sono detraibili entro i limiti previsti nel testo stesso. La polizza è assoggettata a imposte pari al 2,5% del premio. La Compagnia si impegna ad inviare annualmente la dichiarazione necessaria alla detrazione del premio.

C) Informazioni sui costi, sconti e sul regime fiscale

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo



Ai fini della presente polizza il sinistro si intende verificato il giorno dell'infortunio.

La denuncia dell'infortunio deve essere presentata per iscritto alla Società al più presto in base alle indicazioni riportate sul Modulo di Denuncia Sinistro incluso nella documentazione contrattuale e secondo quanto previsto dall'art. 32. Si rinvia agli artt. 32 e 33 per gli aspetti di dettaglio sulle procedure liquidative.

S'intendono prescritte tutte le richieste di indennizzo inviate alla Compagnia, decorsi due anni dalla data dell'evento. Le spese necessarie per l'accertamento del danno verranno sostenute dalla Compagnia.

Il Contraente e/o gli aventi diritto dispongono ed autorizzano la Compagnia ad accedere a tutta la documentazione medica utile e/o necessaria ai fini dell'accertamento dell'esistenza del diritto alla liquidazione dell'indennizzo.

13. Reclami

13.1 – Reclami all'Impresa di assicurazioni

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

METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA - UFFICIO RECLAMI

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

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

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

13.2 – 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.

13.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza

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

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

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

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

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

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

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

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

14. Arbitrato

In caso di controversie mediche sulla natura dell'evento, 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.



Le Parti conservano in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Glossario

Assicurato: il portatore del rischio, ossia il soggetto che ha l'interesse a coprire la probabilità del verificarsi di un certo evento dannoso.

Assicuratore, Compagnia, Impresa di assicurazione o Società: MetLife Europe d.a.c. con Sede Legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 Irlanda. MetLife Europe d.a.c. è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazioni ammesse da IVASS ad operare in Italia in regime di stabilimento (numero di iscrizione I.00110) e svolge la propria attività assicurativa attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) ed avente Sede in Via Andrea Vesalio, 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.

Beneficiario: l'Assicurato stesso, in caso di indennizzo della invalidità permanente e della diaria da ricovero; gli eredi legittimi o testamentari o la persona designata dall'Assicurato, in caso di morte.

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

Codice delle Assicurazioni: Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Contraente: il soggetto (persona fisica) che stipula il contratto di assicurazione.

Contratto (di assicurazione sulla vita): contratto con il quale la società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'assicurato.

Costi (o spese): oneri a carico del contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla società.

Costi accessori (o costi fissi, o diritti fissi, o costi di emissione, o spese di emissione): oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

Decorrenza della garanzia: momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Day Hospital: degenza diurna senza pernottamento.

Decorrenza della garanzia: momento in cui le garanzie divengono operanti, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Detraibilità fiscale del premio versato: misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione dalle imposte sui redditi.

Diaria da ricovero: indennità giornaliera prevista in caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura a seguito di infortunio.

Durata contrattuale: periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Fascicolo informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al Contraente, composto da: Nota informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di Assicurazione, Certificato di Assicurazione.

Franchigia: la parte del danno, espressa in cifra fissa o in percentuale, che in caso di sinistro indennizzabile rimane a carico dell'Assicurato.

Indennizzo: somma dovuta dall'Assicuratore a titolo di ristoro del danno subito da un proprio Assicurato al verificarsi del sinistro coperto dal presente contratto di Assicurazione.

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

Invalidità permanente: la perdita, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

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

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

Parti: Il Contraente e l'Assicuratore che sottoscrivono il contratto di assicurazione.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione, costituito dal Certificato di assicurazione e dal Fascicolo Informativo.

Premio: importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

Prestazioni assicurate: le prestazioni, in termini di indennizzi e diarie, garantite dall'Assicuratore in caso di sinistro.

Ricovero: la degenza in Istituto di cura per almeno 24 ore consecutive, sia attraverso il pronto soccorso (cd. Ricovero d'emergenza) sia con modalità programmata regolamentata da lista di attesa o per trasferimento da altro istituto (cd. Ricovero programmato). Il Ricovero deve comunque essere disposto dal medico dopo aver valutato la situazione clinica del paziente.

Sforzo: impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitano per intensità dalle normali attività e dagli atti di forza lavorativi dell'Assicurato.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Somma assicurata: la somma che l'Assicuratore si impegna a pagare al verificarsi di un evento assicurato ai termini della Polizza, differenziata per ciascuna garanzia prestata in base al piano di copertura prescelto dal Contraente al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione

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

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



II. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Data di aggiornamento: 15/01/2018

Art. 1 – Base dell'assicurazione

Il rischio assunto dall'Assicuratore è stato oggetto di valutazione in relazione all'insieme delle informazioni rese dall'Assicurato che si assume pertanto ogni responsabilità per la veridicità delle stesse.



Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Art. 2 – Modalità di perfezionamento del Contratto – Decorrenza – Pagamento del premio

Il Contratto si conclude nel momento in cui il Contraente, dopo aver preso visione delle Condizioni di assicurazione, ne accetta i contenuti mediante la sottoscrizione del Certificato di Assicurazione, che costituisce piena prova dell'avvenuta conclusione del Contratto.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Certificato di Assicurazione, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Il Premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato convenuto il frazionamento in più rate.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di Premio successive alla prima, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 3 – Diritto di recesso – Durata del Contratto e proroga

L'assicurato ha diritto di recedere dal Contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza del medesimo, **a mezzo di lettera raccomandata A/R all'indirizzo dell'Assicuratore MetLife Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Andrea Vesalio, 6 - 00161 Roma.** In tal caso sarà restituito il Premio già pagato, al netto delle imposte di legge e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

Il Contratto ha durata annuale. In assenza di **disdetta** inviata almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale da una delle Parti con lettera raccomandata A.R. all'indirizzo dell'Assicuratore MetLife Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Andrea Vesalio, 6 - 00161 Roma o all'indirizzo del Contraente riportato nel Certificato di Assicurazione, il Contratto si rinnova tacitamente e si intende prorogato per la durata di un anno e così successivamente.

In caso di disdetta inviata con le modalità sopra indicate, la garanzia cesserà alla ricorrenza annuale del Contratto e non troverà applicazione il periodo di tolleranza di 30 giorni previsto per il pagamento dei premi.

Art. 4 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

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

Il Contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del Contratto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1895 Codice Civile.

Art. 5 – Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile.

Sono considerate causa di aggravamento del rischio le variazioni della professione degli Assicurati e del loro stato di salute rispetto a quelli inizialmente dichiarati, secondo quanto previsto all'Art. 24.

Resta fermo che la copertura non opera a favore di quei soggetti dichiarati "non assicurabili" ai sensi degli Artt. 23 e 24 delle condizioni di assicurazione ed è da considerare immediatamente sospesa qualora le condizioni di non assicurabilità insorgano successivamente alla data di conclusione del Contratto.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile.

Art. 6 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società non è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 - Oneri fiscali

Sono a carico del Contraente tutte le imposte, tasse e gli altri oneri presenti e futuri dipendenti per legge dal Contratto.

Art. 8 - Limiti territoriali

Il Contratto assicura la copertura in relazione agli eventi verificatisi in qualsiasi località del mondo. Tuttavia, la garanzia Invalidità Permanente deve essere oggetto di accertamento da parte di un medico che eserciti la sua attività in Italia.

Art. 9 - Reclami

9.1 – Reclami all’Impresa di assicurazioni

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

METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L’ITALIA - UFFICIO RECLAMI

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

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

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

9.2 – 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.

9.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 10 – Richiesta di informazioni

L’Assicuratore fornisce riscontro per iscritto ad ogni richiesta di informazioni presentata dal Contraente o dagli aventi diritto in merito al rapporto assicurativo entro 20 giorni dalla ricezione della richiesta. La richiesta può essere effettuata secondo le seguenti modalità:

- per iscritto scrivendo a MetLife Rappresentanza Generale per l’Italia, Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma;
- attraverso il sito web www.metlife.it, cliccando su “Assistenza Clienti”.

L’Assicuratore si impegna a fornire riscontro entro 20 giorni dalla data di ricezione della richiesta. Al fine di ottemperare al meglio alle procedure interne di riscontro, il Contraente o gli aventi diritto dovranno inserire sul plico la seguente indicazione: “Oggetto: Richiesta di informazioni”.

Art. 11 – Prescrizione

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

Art. 12 – Foro competente

Per ogni controversia relativa al presente Contratto è esclusivamente competente, a scelta dell’Assicurato o degli aventi diritto, l’Autorità Giudiziaria del loro luogo di residenza o di domicilio.

Art. 13 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni scritte previste dalla presente Polizza e dalla Legge devono essere fatte, perché siano valide, con lettera raccomandata A.R. alla Direzione della Società MetLife Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Andrea Vesalio 6 - 00161 Roma o direttamente all'intermediario, qualora sia prevista la Clausola di Intermediazione. Per la determinazione della data di invio, fa fede il timbro postale dell'ufficio dal quale la lettera raccomandata è stata spedita o la data di ricevimento da parte dell'Intermediario.

Art. 14 – Informativa in corso di contratto

La Società si impegna a consegnare al Contraente un'apposita appendice integrativa, nel caso in cui si renda necessario aggiornare le informazioni contenute nel Fascicolo Informativo o nel Certificato di Assicurazione. La Società comunica per iscritto al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo anche dovute a modifiche delle norme di interesse, successive alla conclusione del Contratto. È altresì facoltà della Società inserire sul proprio sito internet gli aggiornamenti relativi al Fascicolo Informativo qualora non derivino da innovazioni e/o modificazioni della normativa di riferimento.

La Compagnia ha la facoltà di utilizzare tecniche di comunicazione a distanza qualora il Contraente abbia reso preventiva ed espressa accettazione di tale forma di trasmissione.

Art. 15 – Prova del contratto e rinvio alle norme di legge

I rapporti contrattuali sono determinati esclusivamente dalla presente Polizza e relative Appendici. Per tutto quanto non è regolato dal Contratto valgono le vigenti disposizioni di Legge.

Art. 16 – Esonero denuncia altre assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di dare comunicazione per iscritto all'Assicuratore dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, salvo quanto previsto dal successivo Art. 26.

Art. 17 – Designazione dei beneficiari

Saranno considerati Beneficiari gli aventi diritto ai sensi delle disposizioni di Legge applicabili in materia di successione testamentaria o, in mancanza di valido testamento, di successione legittima, salvo diversa designazione dell'Assicurato da far pervenire alla Società in forma scritta, secondo quanto previsto dall'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 18 – Rinuncia al diritto di rivalsa

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

Art. 19 – Clausola di intermediazione

L'intermediario indicato nel Certificato di Assicurazione assume la gestione di tutti i rapporti relativi al Contratto. Il pagamento dei premi avverrà direttamente a favore della Compagnia, salvo patto contrario previsto dal mandato conferito all'intermediario dalla Compagnia; mandato che l'intermediario, relativamente alle clausole relative al pagamento dei premi, si impegna a presentare, ove necessario, a semplice richiesta del Contraente. Tutte le comunicazioni inerenti all'esecuzione del presente Contratto (ad eccezione di quelle relative alla gestione dei sinistri), avverranno per il tramite del suddetto intermediario.

Condizioni particolari dell'assicurazione infortuni

Art. 20 – Oggetto dell'Assicurazione

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente o il ricovero in Istituto di Cura pubblico o privato.

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- gli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico aereo regolare e i voli su aeromobili di autorità Civili e Militari durante servizio non regolare di traffico civile. **Sono comunque esclusi i viaggi aerei effettuati:**
 - su aeromobili di imprese/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
 - su aeromobili di aeroclub;
 - su apparecchi per il volo da diporto o sportivo;
- gli infortuni subiti durante lo stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulta sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova fuori dal territorio della Repubblica Italiana in un paese fino ad allora in pace; Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano;
- gli infortuni causati da malessere o malore e dagli stati di incoscienza che non siano causati dall'uso di stupefacenti, allucinogeni o alcolici;
- le lesioni determinate da sforzi, **esclusi gli infarti**;
- le ernie traumatiche e le ernie addominali da sforzo, con l'intesa che:
 - qualora l'ernia risulti operabile, non verrà riconosciuto alcun indennizzo;

- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà riconosciuto solamente il grado di invalidità permanente accertato, con il limite massimo del 10% dell'Invalidità Permanente totale. In caso di contestazioni circa la natura e la operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico secondo quanto previsto all'Art. 35.

Art. 21 - Modalità assuntive

Resta fermo che la copertura non opera a favore di quei soggetti dichiarati "non assicurabili" ai sensi degli Artt. 23 e 24 ed è da considerarsi definitivamente cessata qualora le condizioni di non assicurabilità insorgano successivamente alla data di conclusione del Contratto. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile.

Art. 22 - Residenza dell'Assicurato

L'assicurazione si intende valida a favore dell'Assicurato indicato nel Certificato di assicurazione, purché residente nel territorio della Repubblica Italiana.

Art. 23 - Limiti di età

Non sono assicurabili le persone che abbiano un'età inferiore a 18 anni e maggiore a 74 anni di età compiuti.

Il limite massimo di età assicurabile è pari a 75 anni. Per le persone già assicurate, il Contratto cessa alla ricorrenza annuale immediatamente successiva al compimento del 75°anno di età.

Art. 24 - Persone e attività non assicurabili

Non sono assicurabili le persone che:

- siano affette da alcolismo, tossicodipendenza, HIV e sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sindromi organico cerebrali, forme maniaco-depressive, stati paranoici;
- siano portatrici di invalidità permanente già accertata pari o superiore ai 2/3 della capacità generica, riconosciuta dall'INPS o da altro Ente previdenziale pubblico;
- abbiano un'età inferiore a 18 anni e maggiore di 74 anni di età compiuti.

Non sono assicurabili inoltre, le persone che svolgono le seguenti attività lavorative:

- Vigili del fuoco
- Militari
- Minatori
- Speleologi e alpinisti
- Sommozzatori
- Pescatori
- Personale viaggiante di navigazione aerea e marittima;
- Collaudatori di veicoli
- Detenzioni, manipolazione, trasporto ed uso di armi, esplosivi e/o presenza in ambienti ove ne viene fatto uso;
- Operai occupati nell'esecuzione e/o riqualificazione di opere edilizie.

Al ricorrere di una delle condizioni di non assicurabilità sopra indicate, sia essa preesistente o sopravvenuta in corso di rapporto contrattuale, ogni copertura di polizza dovrà intendersi inefficace, a prescindere dalla circostanza che tale causa di inassicurabilità fosse stata eventualmente dichiarata al momento dell'assunzione e ciononostante il rischio sia stato erroneamente assunto. Nel caso in cui la causa di inassicurabilità fosse preesistente all'assunzione ed ignota all'Assicurato, il premio assicurativo non goduto, sarà restituito al Contraente.

Nell'ipotesi di cause di inassicurabilità sopravvenute, l'inefficacia decorrerà dalla data in cui la condizione è divenuta nota o è stata diagnosticata al Contraente e/o all'Assicurato ed al Contraente spetterà il rimborso della quota parte di premio non goduta. Nessun sinistro potrà essere indennizzato ad un Assicurato per il quale sussiste una causa di inassicurabilità, eccezion fatta per quelli eventualmente verificatisi prima della sopravvenienza, in corso di contratto, di una condizione di non assicurabilità.

Art. 25 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati da:

- guida e uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni e nelle relative prove;
- collaudo di mezzi di trasporto in genere e guida dei medesimi qualora l'Assicurato sia privo della prescritta abilitazione o in stato di ubriachezza;
- guida e uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione subacquee;
- partecipazione a competizioni - o relative prove e/o allenamenti - svolte sotto l'egida delle Federazioni sportive competenti o comunque remunerative o a carattere professionistico;
- abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- suicidio o tentato suicidio;
- guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, maremoti;
- atti di terrorismo perpetrati tramite l'utilizzo di sostanze chimiche, biologiche o tramite l'utilizzo dell'energia nucleare;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, etc.);
- infarto;
- servizio di leva o il servizio sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- lo svolgimento delle attività di pugilato, atletica pesante, alpinismo, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere, sci acrobatico, football americano e rugby, anche se effettuate per professione.

Art. 26 - Obbligo di denuncia di altre assicurazioni con MetLife Rappresentanza Generale per l'Italia

Il medesimo soggetto non può assumere la veste di Assicurato in forza di più polizze della presente tipologia stipulate con MetLife Europe d.a.c. - Rappresentanza Generale per l'Italia. Resta quindi espressamente inteso, a fini di maggiore chiarezza, che, in caso di sinistro indennizzabile ai termini di Polizza ed in forza di più contratti di Assicurazione stipulati per conto o dal medesimo Assicurato, le prestazioni (indennizzi o diarie) complessivamente dovute dall'Assicuratore nei confronti di un determinato Assicurato o dei suoi aventi diritto in forza dei diversi contratti di Assicurazione non eccederanno in nessun caso la più alta delle Somme Assicurate per ciascuna garanzia. Resta convenuto che tale clausola non troverà applicazione in caso di polizze collettive stipulate con MetLife Europe d.a.c. - Rappresentanza Generale per l'Italia a favore dell'Assicurato.

Garanzie prestate

Art. 27 - Indennizzo in caso di morte

Qualora l'Assicurato subisca un infortunio indennizzabile a termini di polizza e, a seguito dell'infortunio ed entro due anni dalla data in cui si è verificato, muoia, la Società verserà ai Beneficiari l'indennizzo garantito riportato nel Certificato di Assicurazione.

Art. 28 - Morte presunta

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, l'Assicuratore liquiderà il capitale previsto per il caso di morte al beneficiario così come disciplinato dal precedente Art. 27. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Artt. 60 e seguenti del Codice Civile.

Nel caso in cui, successivamente alla liquidazione, risulti che la morte non si sia verificata o che comunque non sia dipesa da infortunio indennizzabile, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione dell'intera somma liquidata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita o residua, senza che possano, da parte dell'Assicuratore, essere invocati eventuali termini di prescrizione che decorreranno da quel momento.

Art. 29 - Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa, anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro due anni dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto, MetLife Europe d.a.c. - Rappresentanza Generale per l'Italia liquida, per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla somma assicurata, secondo le modalità previste dal successivo Art. 30.

L'Invalidità Permanente va accertata facendo riferimento ai valori riportati per le specifiche menomazioni nella tabella INAIL di cui all'allegato 1 del D.P.R. 1124 del 30/06/1965.

La perdita totale 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 sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, fino al limite massimo del 100%.

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.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopraindicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella INAIL sopra citata, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della percentuale nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione. Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

Art. 30 - Liquidazione dell'Invalidità Permanente

La liquidazione dell'indennizzo dovuto per invalidità permanente viene determinata come segue:

- non verrà riconosciuto alcun indennizzo per invalidità permanente pari o inferiore al 3% della totale (franchigia).

Se invece l'invalidità permanente risulta:

- superiore al 3% della totale e fino al 10% della totale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente la franchigia sopra indicata;
- superiore al 10% della totale e fino al 50% della totale, l'indennizzo verrà liquidato senza l'applicazione della franchigia sopra indicata;
- superiore al 50% della totale e fino al 75% della totale, l'indennizzo verrà liquidato nella misura del 100% della somma assicurata;
- superiore al 75% della totale, l'indennizzo verrà liquidato nella misura del 150% della somma assicurata.

Art. 31 - Diaria da ricovero a seguito di infortunio

Qualora in conseguenza di un evento indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato venga ricoverato in Istituto di Cura pubblico o privato, l'Assicuratore corrisponde la diaria garantita, per ciascun giorno di degenza completa di pernottamento, con il limite massimo di 365 giorni. La diaria di cui sopra viene corrisposta dietro presentazione del Certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento e di copia conforme della cartella clinica, completa di dichiarazione dell'Istituto di Cura attestante la causa e la durata del ricovero. Qualora la degenza sia inferiore o pari a 7 giorni lavorativi la cartella clinica potrà essere sostituita dall'originale del certificato di dimissioni nel quale si evidenzia che il ricovero è dovuto a infortunio, le conseguenze subite, la data di ingresso e la data di dimissione.

Ai fini del computo della diaria non potrà tenersi conto del giorno di entrata e di uscita dall'Istituto di Cura.

Non sono considerati ricoveri indennizzabili le degenze diurne in day hospital.

Art. 32 - Denuncia del sinistro e obblighi relativi

In caso di sinistro, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, la denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico di pronto soccorso, deve essere fatta per iscritto entro 60 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in forma libera oppure utilizzando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro predisposto dall'Assicuratore. Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso all'Assicuratore.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. L'Assicurato o aventi diritto devono acconsentire a qualsiasi indagine che la Società ritenga necessaria, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

Art. 33 - Criteri di indennizzabilità

L'Assicuratore corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio possa aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e come tali non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente l'Assicurato muore entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicuratore corrisponde al Beneficiario dell'Assicurato, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario. Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, l'Assicuratore paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 34 - Cumulo di indennizzi - catastrofale

Nel caso di un unico evento che provochi l'infortunio di più persone che hanno stipulato la polizza infortuni "MetLife Meno Male! per me", la somma degli indennizzi complessivi a carico dell'Assicuratore non potrà in nessun caso eccedere € 2.000.000,00. Qualora gli indennizzi liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti in relazione al numero delle teste colpite da sinistro e in proporzione ai rispettivi capitali assicurati, con il minimo del 20% della somma assicurata.

Art. 35 - Collegio medico

Fatta salva la facoltà dell'Assicurato di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, in caso di controversie mediche sulla natura dell'evento o sulla misura dell'indennità da corrispondere all'Assicurato, nonché sui criteri di liquidazione contrattualmente stabiliti, 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 di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. 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.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'indennizzabilità dell'evento ad epoca da definirsi dal Collegio stesso; nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. 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. 36 – Diritto di recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti può recedere dal contratto dandone comunicazione all'altra parte mediante lettera raccomandata. Il recesso da parte del Contraente ha effetto dalla data di invio della comunicazione; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.

Guida alla compilazione del Modulo di Denuncia Sinistro

Nell'ipotesi che Lei subisca un infortunio indennizzabile a termini di polizza, la invitiamo a seguire le seguenti indicazioni per rendere più agevoli e tempestive le operazioni di valutazione e liquidazione del sinistro.

La denuncia può essere presentata in forma libera, ma le consigliamo di fotocopiare il Modulo di Denuncia Sinistro di seguito riportato e di utilizzarlo per denunciare ogni singolo sinistro. Detto modulo dovrà essere compilato in modo chiaro e leggibile in ogni sua parte e sottoscritto a cura dell'Assicurato (o dei Beneficiari) facendo particolare attenzione alla sezione "Dati dell'Assicurato che ha subito l'infortunio".

Nella sezione "Dati relativi all'infortunio" indichi con una crocetta la casella relativa alla tipologia di infortunio che intende denunciare, descrivendo nel modo più dettagliato e completo possibile le cause, le circostanze e le conseguenze dell'infortunio, senza dimenticare di compilare gli spazi relativi alla data, ora e luogo di accadimento dell'infortunio. Il Modulo di Denuncia

Sinistro deve essere spedito, entro 60 giorni dalla data di accadimento dell'infortunio, con Raccomandata A.R. a:

MetLife Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Sinistri
Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma, Indirizzo Email sinistri@metlife.it.

La denuncia dovrà essere completa delle informazioni e dei documenti elencati nel Modulo di Denuncia Sinistro. 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 l'Assicuratore comunicherà tempestivamente al denunciante la necessità di integrare la documentazione. L'Assicuratore ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nel Modulo di Denuncia Sinistro, a condizione che la richiesta sia circoscritta al sinistro denunciato e che la documentazione sia strettamente necessaria ed indispensabile per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla prestazione. L'Assicuratore si riserva il diritto, a sue spese, di inviare l'Assicurato a visita medico-legale presso un proprio fiduciario e/o di far effettuare accertamenti per verificare la 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.** 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.

Informativa sul trattamento dei dati personali (Art. 13 D. Lgs. N. 196/2003)

Gentile Cliente, nel rispetto del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito il "Codice") desideriamo informarla che i dati personali da noi trattati possono essere acquisiti:

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

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

Nel caso di trattamento di dati di minori di età, la manifestazione del consenso richiesto, in base alla vigente normativa, deve essere espressa da uno dei soggetti esercenti la potestà di genitore dopo aver preso visione della presente informativa.

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

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

A tali scopi potrebbe fornire a MetLife o ai suoi agenti, broker o altri intermediari assicurativi, eventuali dati che la normativa qualifica come "dati sensibili" indispensabili per lo svolgimento delle verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione (c.d. assunzione medica) o all'esecuzione delle prestazioni richieste (es.: la liquidazione di un eventuale sinistro). Ai sensi della normativa vigente per "dato sensibile" si intende qualunque informazione personale idonea a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico e sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute (come, ad esempio, alcune informazioni attestanti il suo stato di salute riportate in questionari sanitari, certificati medici o cartelle cliniche) e la vita sessuale (art. 4 co. 1 lett. D) d.lgs. 196/2003).

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

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

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

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

soggetto interessato potranno essere comunicati e trasferiti alle società facenti parte del gruppo MetLife o a loro fornitori, anche fuori dal territorio dell'Unione Europea ed, in particolare, negli Stati Uniti. Relativamente al trasferimento dei dati all'estero, il Titolare garantisce al soggetto interessato la tutela e la modalità di trattamento accordata dalla legge italiana anche nei paesi terzi ove i dati vengono trasferiti.

L'elenco completo ed aggiornato dei soggetti a cui i dati potrebbero essere comunicati è disponibile presso la sede della Nostra Società. La invitiamo, pertanto, a prestare alla Nostra Società, attraverso modalità tradizionali o automatizzate, il consenso al trattamento dei suoi dati personali per le finalità e con le modalità sopra descritte nonché al loro trasferimento verso paesi non appartenenti alla UE, ove l'esecuzione del contratto dovesse richiederlo.

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

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

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

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

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(art. 13 d.lgs. n. 196/2003)

Gentile Cliente, ad integrazione delle informazioni che le sono già state rese all'atto della stipula della polizza assicurativa, e riportate nell'informativa sulla privacy consultabile sul sito www.metlife.it, la informiamo che i dati personali, da lei forniti (anche riferiti a terzi il cui trattamento sia strumentale alla fornitura dei servizi previsti dalla polizza stessa) con la compilazione del modulo di denuncia del sinistro e con l'eventuale invio di documentazione sanitaria, saranno utilizzati dalla Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c. (titolari del trattamento) al fine di accertare la sussistenza delle condizioni per la liquidazione del sinistro e per procedere all'eventuale indennizzo. Nel caso di trattamento di dati di minori di età la manifestazione del consenso richiesto in base alla vigente normativa deve essere espressa da uno dei soggetti esercenti la potestà di genitore dopo aver preso visione della presente informativa. Precisiamo, inoltre, che il consenso richiesto, oltre che ai dati personali di natura comune forniti all'atto della stipula del contratto, può riferirsi anche a dati che la normativa definisce come "dati sensibili" ed in particolare ai dati personali idonei a rivelare lo stato di salute come ad esempio alcune informazioni riportate in questionari sanitari, certificati medici o cartelle cliniche. Le ricordiamo, inoltre, che ai sensi della normativa vigente per "dati sensibili" si intende anche qualunque informazione personale idonea a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico e sindacale, nonché la vita sessuale (art. 4 co. 1 lett. D) D.Lgs. 196/2003). Il conferimento di tali dati risulta pertanto necessario al perseguimento delle suddette finalità e senza di essi non saremmo in grado di valutare la sua richiesta di indennizzo.

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

In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: coassicuratori e riassicuratori; agenti, broker, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); call center; legali, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di amministrazione del portafoglio, studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza, nonché società di servizio cui siano eventualmente affidate: la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; la gestione dei servizi e dei sistemi informatici; l'archiviazione della documentazione relativa ai rapporti contrattuali; attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge (es. per adempiere agli obblighi in materia di antiriciclaggio) o di contratto quali, a titolo esemplificativo: ANIA, IVASS, CONSOB, Central Bank of Ireland, Ministero dell'Industria e dell'Artigianato, CONSAP, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Banca d'Italia, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni. L'elenco completo ed aggiornato dei soggetti a cui i dati potrebbero essere comunicati è disponibile presso la sede delle Nostre Società. Taluni suoi dati potrebbero inoltre essere comunicati a società del Nostro gruppo situate in Paesi appartenenti all'Unione Europea qualora ciò risulti necessario per esigenze connesse alla gestione delle obbligazioni contrattuali oltre che per l'elaborazione di specifiche statistiche in relazione alla liquidazione dei sinistri e per la condivisione di informazioni connesse alla gestione del contenzioso inerente la polizza stessa o eventuali sinistri. Inoltre, per le suddette finalità, i dati personali relativi al soggetto interessato potranno essere comunicati e trasferiti alle società facenti parte del gruppo MetLife, o a loro fornitori, anche fuori dal territorio dell'Unione Europea ed, in particolare, negli Stati Uniti.

Relativamente al trasferimento dei dati all'estero, il Titolare garantisce al soggetto interessato la tutela e la modalità di trattamento accordata dalla legge italiana anche nei paesi terzi ove i dati vengono trasferiti.

In ogni momento, lei potrà consultare i suoi dati e chiederne l'eventuale aggiornamento, rettifica, integrazione, cancellazione od opporsi al loro trattamento, in tutto o in parte, ivi inclusa la possibilità di esprimere successivamente una diversa volontà sulle modalità di contatto rivolgendosi alla Rappresentanza Generale per l'Italia delle Nostre società, MetLife Europe d.a.c., presso Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, tel. 06/492161, fax 06/49216300, e-mail sede.roma@metlife.it. Infine, tenuto conto che nella gestione del presente rapporto contrattuale potrebbe essere necessario disporre dei dati di terzi (quali a titolo esemplificativo l'assicurato se diverso dal contraente, il beneficiario, l'esercente la potestà di genitore in caso si trattino i dati di un minore di età) le precisiamo che è suo onere, nel momento in cui si dovesse fornire dati relativi ai suddetti terzi il cui trattamento è strumentale alla gestione del rapporto assicurativo, fornire ai terzi la presente informativa acquisendo il consenso ove necessario.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

► **Data (gg/mm/aa)**

Firma Assicurato (*leggibile*)

Da inviare a:

METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA | Ufficio Sinistri | Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma | E-mail sinistri@metlife.it

III. CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Data di aggiornamento: 15/01/2018

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Meno Male! per me

Codice tariffa prodotto: _____

Certificato di Assicurazione n. _____

DATI DEL CONTRAENTE

Cognome	Nome	Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Data di nascita
Comune di nascita (o Stato estero)		Prov.	Cittadinanza
Indirizzo di Residenza			
C.A.P.	Città	Prov.	
N. di telefono	Cell./altro recapito tel.	Codice Fiscale	

DATI DELLA POLIZZA

Piano: _____ Durata: _____ anni Frazionamento: _____

Decorrenza: dalle ore 24:00 del _____ alle ore 24:00 del _____

Primo quietanzamento: _____ Premio Lordo Annuo: _____

DATI DELLA PERSONA ASSICURATA (se diversa dal contraente)

Cognome	Nome	Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Data di nascita
Comune di nascita (o Stato estero)		Prov.	Cittadinanza
Indirizzo di Residenza			
C.A.P.	Città	Prov.	
N. di telefono	Cell./altro recapito tel.	Codice Fiscale	

INDENNITÀ ASSICURATIVA IN CASO DI SINISTRO

CLASSE INTERVENTO CHIRURGICO	MASSIMALE (euro)
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
L'elenco degli interventi chirurgici, suddivisi in 7 classi, è riportato nelle Condizioni Generali di Assicurazione.	

GARANZIE E CAPITALI ASSICURATI

GARANZIE	SOMME ASSICURATE (euro)
GARANZIE AGGIUNTIVE	

PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPOSTE	PREMIO LORDO DI RATA
--------------	-----------	---------	----------------------

DATI RELATIVI ALL'INTERMEDIARIO

Ragione sociale		Codice intermediario	
Indirizzo di Residenza			
C.A.P.	Città		Prov.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Compilare se abilitati all'incasso

Il pagamento di _____ E' stato effettuato il _____

Firma dell'esattore: _____

Compilare se NON abilitati all'incasso

Modalità di pagamento:
 Bonifico Bancario in favore di MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia
 IBAN IT75 V031 1103 2060 0000 0004 341

RID (obbligatorio e con la maggiorazione di 1€ su ogni rata, in caso di frazionamento mensile)

Compilare per autorizzazione di addebito diretto in conto corrente bancario (RID)

BANCA	AGENZIA		
Indirizzo di Residenza	C.A.P.	Città	Prov.
CODICE IBAN			

Mandato per addebito diretto SEPA

L'assicurato, con la sottoscrizione del presente mandato, autorizza:

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

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

Luogo	Data	Firma del Contraente ✕ _____
-------	------	------------------------------

DICHIARAZIONI

Il Contraente DICHIARA di aver ricevuto dalla Compagnia il fascicolo informativo "Meno Male! per me - Mod. MMF2F Ed. 2018/01" contenente:

- Nota Informativa, comprensiva del Glossario;
- Condizioni di Assicurazione;
- Certificato di Assicurazione.

 Eventuali modifiche delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo potranno essere comunicate dalla compagnia sul sito internet: www.metlife.it.

Luogo	Data	Firma del Contraente ✕ _____
-------	------	------------------------------

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Contraente dichiara inoltre di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo "Meno Male! per me" e di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile - i seguenti articoli:

 Condizioni Generali di Assicurazione: **Art. 2 - Modalità di perfezionamento del contratto - decorrenza - pagamento del premio; Art. 3 - Diritto di recesso - Durata del contratto e proroga; Art. 13 - Forma delle comunicazioni; Art. 16 - Esonero denuncia altre assicurazioni; Art. 21 - Modalità assuntive; Art. 22 - Residenza dell'Assicurato; Art. 23 - Limiti di età; Art. 24 - Persone e attività non assicurabili; Art. 25 - Esclusioni; Art. 26 - Obbligo di denuncia di altre assicurazioni con MetLife Europe d.a.c. - Rappresentanza Generale per l'Italia; Art. 34 - Cumulo di indennizzi - Catastrofale; Art. 35 - Collegio medico; Art. 36 - Diritto di recesso a seguito di sinistro.**

Luogo	Data	Firma del Contraente ✕ _____
-------	------	------------------------------

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Avendo preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, inserita nel fascicolo informativo "**Meno Male! per me - Mod. MMF2F Ed. 2018/01**" ai sensi della normativa sulla privacy (d.lgs. 196/2003), il Contraente acconsente al trattamento dei propri dati personali anche sensibili da parte di MetLife Europe d.a.c. - Rappresentanza Generale per l'Italia per le finalità, secondo le modalità e mediante i soggetti indicati nella predetta informativa, comprese le società del gruppo situate negli U.S.A.

Luogo	Data	Firma del Contraente ✕ _____
-------	------	------------------------------

Il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento dei suoi dati a fini di informazione e promozione di prodotti o servizi di MetLife Europe d.a.c. - Rappresentanza Generale per l'Italia (autorizzandone la comunicazione tra le società del gruppo) e di terzi, nonché, a fini di ricerche di mercato o di rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi resi e sull'attività svolta da MetLife Europe d.a.c. - Rappresentanza Generale per l'Italia., anche mediante annunci inseriti in comunicazioni periodiche ovvero mediante comunicazioni telefoniche, sms, mms, telefax, e-mail e simili, anche con sistemi automatizzati di chiamata. Comunque, il sottoscritto potrà escludere in qualsiasi momento tale uso dei propri dati facendone richiesta - anche telefonica - a MetLife Europe d.a.c. - Rappresentanza Generale per l'Italia. Tale consenso non è indispensabile al fine di ottenere il servizio richiesto.

Sì No

Luogo	Data	Firma del Contraente ✕ _____
-------	------	------------------------------

UTILIZZO DELLE TECNICHE A DISTANZA (consenso facoltativo)

Ai sensi dell'Art. 38 del Regolamento IVASS n. 35 del 26 maggio 2010, il contraente accetta di ricevere, tramite la tecnica di comunicazione a distanza sotto prescelta, ogni qualsivoglia comunicazione che la Società vorrà o dovrà fornire nel corso di validità del presente contratto, prendendo atto che tali comunicazioni saranno da ritenersi validamente effettuate a tutti gli effetti di legge nel momento in cui giungeranno al recapito fornito.

A tale riguardo, l'assicurato fornisce il/i seguenti recapiti:

Fax	E-mail
-----	--------

Luogo	Data	Firma del Contraente ✕ _____
-------	------	------------------------------

Prende altresì atto che eventuali modifiche delle informazioni contenute nel fascicolo informativo saranno comunicate dalla compagnia sul sito internet: www.metlife.it

Luogo	Data	Firma del Contraente ✕ _____
-------	------	------------------------------

PER ADESIONE:

Luogo	Data	Firma del Contraente ✕ _____
-------	------	------------------------------

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

