

MetLife Europe d.a.c.

Rappresentanza Generale per l'Italia

Pronta Mente

Contratto di Assicurazione Infortuni

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- NOTA INFORMATIVA, comprensiva del Glossario
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, comprensive dell'Informativa sul trattamento dei dati personali
- CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

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



Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Mod. PMF2F 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 sul Contratto	1 di 5
3. Copertura assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni	1 di 5
4. Dichiarazioni del Contraente/Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità	2 di 5
5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazione nella professione	2 di 5
6. Premi	2 di 5
7. Adeguamento del Premio e delle somme assicurate	3 di 5
8. Recesso	3 di 5
9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal Contratto	3 di 5
10. Legge applicabile al Contratto	3 di 5
11. Regime fiscale	3 di 5
C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami	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 21
Art. 1 Base dell'assicurazione	1 di 21
Art. 2 Garanzie	1 di 21
Art. 3 Persone assicurabili e formalità di ammissione al Programma Assicurativo	1 di 21
Art. 4 Decorrenza e Durata del Contratto	3 di 21
Art. 5 Recesso e Disdetta	3 di 21
Art. 6 Capitale assicurato	3 di 21
Art. 7 Prestazioni assicurate	3 di 21
Art. 8 Limitazioni ed Esclusioni	7 di 21
Art. 9 Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione	8 di 21
Art. 10 Determinazione dell'indennizzo per il rischio professionale	8 di 21
Art. 11 Premio assicurativo	9 di 21
Art. 12 Denuncia di Sinistro ed obblighi relativi	9 di 21
Art. 13 Reclami	10 di 21
Art. 14 Richiesta di informazioni	10 di 21
Art. 15 Legge applicabile	10 di 21
Art. 16 Foro competente, procedimento di mediazione e arbitrato	11 di 21
Art. 17 Valuta	11 di 21
Art. 18 Rinuncia al diritto di rivalsa	11 di 21
Art. 19 Clausola di intermediazione	11 di 21
Informativa sul trattamento dei dati personali	11 di 21
Elenco delle attività professionali - Classe di rischio A	13 di 21
Elenco delle attività professionali - Classe di rischio B	14 di 21
Elenco delle attività professionali - Classe di rischio C	15 di 21
Elenco delle attività professionali - Classe di rischio D	16 di 21
Tabella di calcolo del grado di Invalidità Permanente	17 di 21
Tabella INAIL	18 di 21
Tabella ANIA	19 di 21
Modulo di denuncia sinistro	20 di 21
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 del Contraente/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 n. 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 sul Contratto

Il Contratto è stipulato per la durata di un anno con clausola di **tacito rinnovo**.



Ad ogni ricorrenza annuale, il Contraente e la Compagnia hanno diritto di disdire il Contratto, con conseguente cessazione della copertura assicurativa, secondo i termini e le modalità indicate all'art. 5.2 delle Condizioni di assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il Contratto prevede la copertura assicurativa base **Decesso a seguito di Infortunio**, cui possono essere abbinata le seguenti coperture assicurative opzionali a scelta del Contraente:

- **Invalidità Permanente a seguito di Infortunio;**
- **Diaria da gesso a seguito di Infortunio;**
- **Rimborso spese mediche a seguito di Infortunio.**

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



Si richiama l'attenzione sulle disposizioni contenenti limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative ovvero condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo e si rinvia agli artt. 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9 e 11 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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

A scopo esemplificativo, si illustra di seguito il meccanismo di funzionamento relativo all'applicazione di franchigie e/o massimali nel caso di un Sinistro relativo alla garanzia Invalidità Permanente a seguito di Infortunio, in 3 diverse ipotesi.

L'indennizzo viene corrisposto con deduzione di una Franchigia a scaglioni, differenziata in funzione del capitale assicurato con riferimento alla garanzia Invalidità Permanente a seguito di Infortunio - Franchigia Standard. In caso di grado di Invalidità Permanente accertato superiore al 10% non verrà applicata alcuna Franchigia.

- Fino a € 200.000,00, l'Indennizzo verrà liquidato con deduzione di una Franchigia pari al 3%.

Esempio

Capitale IP assicurato: € 100.000,00

Grado IP accertato: 5%

Franchigia: 3%

Indennizzo da liquidare: 5% (grado IP accertato) - 3% (Franchigia) = 2% x € 100.000,00 = € 2.000,00

- Sull'eventuale eccedenza di € 200.000,00 e fino a € 500.000,00, l'Indennizzo verrà liquidato con deduzione di una Franchigia pari al 5%.

Esempio

Capitale IP assicurato: € 400.000,00

Grado IP accertato: 8%

Franchigia:

- per i primi € 200.000,00: 3%

- sull'eccedenza da € 200.000,00 a € 400.000,00: 5%

Indennizzo da liquidare:

- per i primi € 200.000,00: 8% (grado IP accertato) - 3% (Franchigia) = 5% x € 200.000,00 = € 10.000,00

- sull'eccedenza da € 200.000,00 a € 400.000,00: 8% (grado IP accertato) - 5% (Franchigia) = 3% x € 200.000,00 = € 6.000,00

- totale € 16.000,00

- Sull'eventuale eccedenza di € 500.000,00, l'Indennizzo verrà liquidato con deduzione di una Franchigia pari al 10%.

Esempio

Capitale IP assicurato: € 600.000,00

Grado IP accertato: 8%

Franchigia:

- per i primi € 200.000,00: 3%

- sull'eccedenza da € 200.000,00 a € 500.000,00: 5%

- sull'eccedenza da € 500.000,00 a € 600.000,00: 10%

Indennizzo da liquidare:

- per i primi € 200.000,00: 8% (grado IP accertato) - 3% (Franchigia) = 5% x € 200.000,00 = € 10.000,00

- sull'eccedenza da € 200.000,00 a € 500.000,00: 8% (grado IP accertato) - 5% (Franchigia) = 3% x € 300.000,00 = € 9.000,00

- sull'eccedenza da € 500.000,00 a € 600.000,00: 8% (grado IP accertato) - 10% (Franchigia) = 0% x € 100.000,00 = € 0

- totale € 19.000,00

- Grado di IP accertato superiore al 10%, l'Indennizzo verrà liquidato senza deduzione di alcuna Franchigia.

Esempio

Capitale IP assicurato: € 600.000,00

Grado IP accertato: 12%

Franchigia: 0%

Indennizzo da liquidare: € 600.000,00: 12% (grado IP accertato) - 0% (Franchigia) = 12% x € 600.000,00 = € 72.000,00



Si richiama l'attenzione sulle disposizioni contenenti limiti massimi di età assicurabile e si rinvia all'art. 3.1 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

4. Dichiarazioni del Contraente/Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità



Si richiama l'attenzione sul fatto che eventuali dichiarazioni false, inesatte o reticenti sulle circostanze del rischio, rese in sede di conclusione del Contratto, potrebbero comportare effetti sulla prestazione qualora le stesse siano relative a circostanze tali per cui la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso, oppure non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, in linea con quanto previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. Si rinvia all'art. 3.4 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Si richiama l'attenzione sul fatto che il Contratto è nullo se il rischio assicurato non sia mai esistito o abbia cessato di esistere prima della conclusione del Contratto stesso.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazione nella professione

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta, a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata alla Compagnia, oppure per il tramite dell'Intermediario (sempre in forma scritta, ivi compresa l'email) dei mutamenti che aggravino o diminuiscano il rischio e delle variazioni nella professione.

Gli aggravamenti di rischio non comunicati alla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 c.c.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Compagnia è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 c.c. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Di seguito si illustra un'ipotesi di circostanza rilevante che determina la modifica del rischio.

Esempio

Al momento della stipula del Contratto, l'Assicurato dichiara di svolgere l'attività professionale di cassiere (Classe di rischio professionale A). Successivamente, nel corso del Contratto, l'Assicurato intraprende l'attività professionale di disinfestatore (Classe di rischio professionale D). Se l'Assicurato non comunica alla Compagnia questa modificazione del rischio, in caso di Sinistro la Compagnia ridurrà l'Indennizzo in proporzione al maggiore Premio che avrebbe avuto diritto di esigere se avesse conosciuto tale circostanza.

6. Premi

Il Premio è annuo ed è pari all'importo indicato nel Certificato di assicurazione. La Compagnia consente il frazionamento del Premio su base mensile o semestrale.

Il Premio può essere corrisposto con le seguenti modalità:

1. all'Intermediario abilitato all'incasso tramite i mezzi di pagamento previsti dalla normativa di riferimento ed indicati nell'Informativa precontrattuale;
2. direttamente alla Compagnia tramite addebito diretto Sepa (SDD) sul conto corrente bancario del Contraente (in caso di premio mensile la rata deve avere un importo minimo di € 8,00);
3. solo per premio annuale o semestrale, direttamente alla Compagnia tramite bonifico bancario.



La Compagnia applicherà uno sconto di Premio nel caso in cui il Contraente abbia prescelto l'opzione "Franchigia Zero" - qualora il capitale assicurato per la garanzia base Decesso a seguito di Infortunio sia pari o superiore al capitale assicurato per la garanzia opzionale Invalidità Permanente a seguito di Infortunio - e/o l'opzione "Tabella ANIA".

Si rinvia all'art. 11 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

7. Adeguamento del Premio e delle somme assicurate

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

Il Contraente ha diritto di recedere dal Contratto, **entro 60 giorni** dalla data di Decorrenza della copertura assicurativa, a mezzo di **lettera raccomandata A/R** indirizzata alla Compagnia. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione. In tal caso la Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, restituirà al Contraente il Premio già pagato al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

Dopo ogni Sinistro, denunciato a termini di Polizza, il Contraente e la Compagnia hanno diritto di recedere dal Contratto, **entro 60 giorni** dalla data di pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, dandone comunicazione all'altra parte a mezzo di **lettera raccomandata A/R**. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione. In tal caso la Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, restituirà al Contraente il Premio già pagato al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

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

10. Legge applicabile al Contratto

Al Contratto si applica la legge italiana.

11. Regime fiscale

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

C) Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

12. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo



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

13. Reclami

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



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

Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato.

Glossario

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

Assicurato: la persona fisica sulla cui vita o persona viene stipulato il Contratto.

Certificato di assicurazione (o di Polizza): il documento che prova l'assicurazione.

Classe di rischio professionale: l'insieme delle attività che, ai fini dell'assicurazione dei rischi professionali, presentano lo stesso grado di pericolosità del rischio.

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.

Contraente: la persona fisica o giuridica che sottoscrive il Contratto e si impegna a corrispondere il Premio.

Contratto (o Polizza): il Contratto di assicurazione stipulato dal Contraente con la Compagnia.

Decorrenza della copertura assicurativa (del Contratto o della Polizza): il momento in cui la copertura assicurativa acquista efficacia.

Durata della copertura assicurativa (del Contratto o della Polizza): il periodo di efficacia della copertura assicurativa.

Esclusioni: i rischi non coperti dal Contratto, elencati all'interno delle Condizioni di assicurazione.

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

Franchigia: la parte del danno che è esclusa dall'Indennizzo, espressa in percentuali di Invalidità Permanente. La Franchigia è relativa quando, al di sopra di una determinata percentuale di Invalidità Permanente, l'Indennizzo è corrisposto senza applicazione della stessa, mentre è assoluta quando, al di sopra di una determinata percentuale di Invalidità Permanente, l'indennizzo è corrisposto con l'applicazione della franchigia stessa.

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

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

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

Intermediario/i: i soggetti iscritti al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, che sono incaricati della distribuzione della Polizza.

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

Italia: il territorio della Repubblica italiana.

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.

Premio: la somma che il Contraente si è impegnato a corrispondere alla Compagnia, alle scadenze pattuite, per la copertura assicurativa offerta.

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

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

Rivalsa o regresso: azione della Compagnia nei confronti del responsabile del Sinistro per il recupero dell'Indennizzo pagato.

Sepa Direct Debit (SDD): l'addebito diretto Sepa è lo 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.

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

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

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

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



II. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Data di aggiornamento: 15/01/2018

Art. 1 – Base dell'assicurazione

L'assicurazione è assunta dalla Compagnia in base alle dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato e può essere stipulata sia da una persona fisica che da una persona giuridica.

L'assicurazione opera per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento della propria attività professionale dichiarata in Polizza, nonché di ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità, compresi gli infortuni che si verificano durante il percorso dall'abitazione dell'Assicurato al luogo di svolgimento dell'attività professionale dichiarata in Polizza e tragitto inverso.



Con riferimento alle attività professionali indicate all'art. 3.2 lett. b), l'assicurazione opera limitatamente agli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere di professionalità ed il Premio sarà calcolato sulla base del rischio effettivamente garantito dalla Compagnia. Restano tuttavia inclusi gli infortuni che si verificano durante il percorso dall'abitazione dell'Assicurato al luogo di svolgimento dell'attività professionale dichiarata in Polizza e tragitto inverso.

Art. 2 – Garanzie

Il Contratto prevede la garanzia base **Decesso a seguito di Infortunio**, cui possono essere abbinare le seguenti garanzie opzionali a scelta del Contraente:

- **Invalità Permanente a seguito di Infortunio;**
- **Diarìa da gesso a seguito di Infortunio;**
- **Rimborso spese mediche a seguito di Infortunio.**



Le garanzie sono valide senza limiti territoriali. Tuttavia, la garanzia Invalità Permanente a seguito di Infortunio deve essere oggetto di accertamento da parte di un medico che eserciti la sua attività in Italia.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- gli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico aereo regolare e i voli su aeromobili di autorità Civili e Militari durante servizio regolare di traffico civile; **sono comunque esclusi i viaggi aerei effettuati:**
 - **su aeromobili di imprese/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;**
 - **su aeromobili di aeroclub;**
 - **su apparecchi per il volo da diporto o sportivo;**
 - **in qualità di pilota, allievo pilota o qualunque altro membro dell'equipaggio, ad eccezione dei medici e/o infermieri in servizio di emergenza e/o pronto soccorso;**
- gli infortuni subiti durante lo stato di guerra (dichiarata o non) per un periodo massimo di 14 giorni dallo scoppio degli eventi bellici, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'Estero in un paese fino ad allora in pace; **sono comunque esclusi dall'Assicurazione gli infortuni che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano e in tutti i casi in cui l'Assicurato si rechi volontariamente in paesi interessati da operazioni belliche;**
- 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 Invalità Permanente accertato, con il limite del 10% dell'Invalità Permanente ed un massimo di € 5.000,00. In caso di contestazioni circa la natura e la operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa all'Arbitrato secondo la procedura prevista all'art. 16 delle Condizioni di assicurazione.

Art. 3 – Persone assicurabili e formalità di ammissione al Programma Assicurativo

3.1 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche a condizione che:

- a) al momento della sottoscrizione del Contratto:
 - i. siano residenti o domiciliate in Italia;
 - ii. siano munite di codice fiscale o tessera sanitaria italiani;
 - iii. abbiano un'età compresa tra 18 e 76 anni non compiuti;
 - iv. in caso di Contraente persona giuridica, ricoprano la qualifica di legale rappresentante, amministratore, consigliere di amministrazione, dirigente, consulente, socio, titolare o dipendente della persona giuridica medesima;
- b) al termine del periodo di durata del Contratto, non abbiano ancora compiuto 81 anni di età.

3.2 – Persone non assicurabili

- a) Non sono assicurabili le persone fisiche che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o siano portatrici di invalidità permanente di grado pari o superiore al 66% della capacità generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione esercitata. Qualora le condizioni di non assicurabilità dovessero sopraggiungere in corso di Contratto, l'Assicurato dovrà dare comunicazione scritta, a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata alla Compagnia oppure per il tramite dell'Intermediario (sempre in forma scritta, ivi compresa l'email). Resta fermo che il Programma Assicurativo cessa dalla data in cui la condizione di non assicurabilità è sopraggiunta e/o divenuta nota/diagnosticata all'Assicurato ed eventuali Sinistri accaduti dopo tale data non saranno indennizzati dalla Compagnia.
- b) Non sono assicurabili le persone fisiche che svolgono una delle attività professionali di seguito indicate.
- Agente di custodia
 - Agente di polizia
 - Agente di pubblica sicurezza compresi i corpi speciali
 - Atleta sportivo professionista
 - Carabiniere inclusi i corpi speciali
 - Circense
 - Collaudatore di veicoli
 - Controfigura
 - Fotoreporter inviato di guerra
 - Giornalista e/o cronista inviato all'estero
 - Giornalista e/o cronista speciale di guerra
 - Guardia del corpo
 - Guardia di finanza compresi i corpi speciali
 - Guardia giurata con o senza trasporto di valori
 - Guida alpina
 - Investigatore e/o detective privato
 - Istruttore di alpinismo
 - Istruttore di sci
 - Istruttore di sub
 - Magistrato con scorta
 - Marina militare compresi i corpi speciali
 - Militare di corpi armati dello stato
 - Militare (in servizio permanente effettivo) compresi i corpi speciali
 - Palombaro
 - Personale di circhi equestri ed artisti acrobati
 - Pirotecnico
 - Skipper
 - Sommozzatore
 - Speleologo
 - Stuntman
 - Vigilantes con trasporto di valori
 - Vigile del fuoco compresi i corpi speciali

Con riferimento alle attività professionali di seguito indicate, l'assicurazione opera limitatamente agli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere di professionalità ed il Premio sarà calcolato sulla base del rischio effettivamente garantito dalla Compagnia. Restano tuttavia inclusi gli infortuni che si verificano durante il percorso dall'abitazione dell'Assicurato al luogo di svolgimento dell'attività professionale dichiarata in Polizza e tragitto inverso.

- Addestratore di animali
- Addetto a funivie, seggiovie, ovovie, cabinovie con manutenzione e riparazione
- Addetto alla lavorazione, manipolazione, trasporto ed uso professionale di esplosivi e contaminanti
- Addetto alla pulizia, riparazione e manutenzione di cisterne e serbatoi in genere
- Addetto cave con uso di esplosivi
- Aeronautica (in servizio permanente effettivo) assicurabile solo a terra
- Aeronautica (in servizio permanente effettivo) corpi speciali assicurabile solo a terra
- Attore
- Ballerina/o professionista
- Fantino
- Giostraio
- Hostess/steward da volo
- Marinaio
- Marmista che lavora in cave con uso di mine
- Minatore
- Personale che lavora in galleria
- Personale di bordo di mezzi aerei
- Pescatore su mari
- Pilota/allievo pilota di aerei
- Radiologo
- Regista
- Tecnico di laboratorio
- Verniciatore all'esterno di navi

3.3 – Modalità di perfezionamento del Contratto

Il Contratto si perfeziona con l'emissione del Certificato di assicurazione da parte della Compagnia. Nel caso in cui il capitale assicurato relativo alla garanzia base Decesso a seguito di Infortunio o alla garanzia opzionale Invalidità Permanente a seguito di Infortunio dovesse essere superiore a € 1.000.000,00, si richiede la compilazione del Questionario Finanziario.

Il Questionario Finanziario dovrà essere compilato anche nel caso in cui l'Assicurato abbia sottoscritto due o più Polizze Pronta Mente e la somma dei differenti capitali assicurati più elevati, relativi alla garanzia base Decesso a seguito di Infortunio o alla garanzia opzionale Invalidità Permanente a seguito di Infortunio, dovesse essere superiore a € 1.000.000,00.

La Compagnia si riserva la facoltà di valutare il rischio derivante dall'esercizio di attività professionali e di escludere specifici rischi o rifiutare l'assunzione del rischio.

3.4 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti dell'Assicurato 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 l'Assicurato 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 l'Assicurato abbia agito senza dolo o colpa grave. Tuttavia, in tali casi, la Compagnia 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 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. 4 – Decorrenza e Durata del Contratto

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 della data di sottoscrizione del Certificato di assicurazione, a condizione che il Premio risulti pagato. Ove il pagamento del Premio fosse successivo alla data di sottoscrizione del Certificato di assicurazione, la copertura assicurativa resterà sospesa e decorrerà dalle ore 24.00 della data di effettivo pagamento.

Il Programma Assicurativo ha durata annuale. Successivamente esso si intenderà **tacitamente rinnovato**, a condizione che, alla data del rinnovo, siano soddisfatti i requisiti di assicurabilità di cui all'art. 3.1 lett. a) punti i, ii e iv, l'Assicurato non abbia ancora compiuto 80 anni di età ed il Premio risulti pagato, salvo disdetta da esercitarsi secondo i termini e le modalità indicate all'art. 5.2.

Il Contratto cessa in ogni caso:

- a) in caso vengano meno i requisiti di cui all'art. 3.1 lettera a) punti i, ii e iv;
- b) in caso di decesso dell'Assicurato;
- c) qualora, in corso di Contratto, dovesse sopraggiungere una delle condizioni di inassicurabilità di cui all'art. 3.2 lett. a), b);
- d) in caso di esercizio del diritto di recesso;
- e) in caso di esercizio del diritto di disdetta.

Nelle ipotesi a), c), d) la Compagnia restituirà al Contraente il Premio pagato, al netto delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

Nelle ipotesi b), e) la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di Premio.

Art. 5 – Recesso e Disdetta

5.1 – Recesso

Il Contraente ha diritto di recedere dal Contratto, **entro 60 giorni** dalla data di Decorrenza della copertura assicurativa, a mezzo di **lettera raccomandata A/R** indirizzata alla Compagnia. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione. In tal caso la Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, restituirà al Contraente il Premio già pagato al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

Dopo ogni Sinistro, denunciato a termini di Polizza, il Contraente e la Compagnia hanno diritto di recedere dal Contratto, **entro 60 giorni** dalla data di pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, dandone comunicazione all'altra parte a mezzo di **lettera raccomandata A/R**. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione. In tal caso la Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, restituirà al Contraente il Premio già pagato al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

5.2 – Disdetta

Il Contraente e la Compagnia hanno diritto di disdire il Contratto ad ogni ricorrenza annuale, con conseguente cessazione della copertura assicurativa, dandone comunicazione all'altra parte mediante **lettera raccomandata A/R**, con **preavviso di 30 giorni** sulla data di scadenza.

Art. 6 – Capitale assicurato

Il capitale assicurato per la garanzia base Decesso a seguito di Infortunio o per la garanzia opzionale Invalidità Permanente a seguito di Infortunio, indicato nel Certificato di assicurazione, può essere compreso tra un minimo di € 30.000,00 ed un massimo di:

- € 1.500.000,00 per le Classi di rischio professionale A e B;
- € 1.000.000,00 per la Classe di rischio professionale C;
- € 500.000,00 per la Classe di rischio professionale D.

Il capitale assicurato si incrementa per multipli di € 5.000,00.

Oltre tali limiti la Compagnia si riserva la possibilità di valutare caso per caso la possibilità di assumere o meno il rischio. Con riferimento alla modalità di perfezionamento del Contratto, resta fermo quanto stabilito all'art. 3.3.

Il capitale assicurato per la garanzia base Decesso a seguito di Infortunio deve essere pari almeno ad 1/3 del capitale assicurato per la garanzia opzionale Invalidità Permanente a seguito di Infortunio.

Art. 7 – Prestazioni assicurate

a) Decesso a seguito di Infortunio – Garanzia base

In caso di decesso a seguito di Infortunio dell'Assicurato, indennizzabile a termini di Polizza, la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 8, corrisponde agli aventi diritto una somma pari al 100% del capitale assicurato.

La garanzia è operante a condizione che l'Infortunio sia avvenuto nel periodo di validità del Contratto e che il decesso si sia verificato, anche successivamente alla scadenza del Contratto, entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio.

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Compagnia corrisponderà agli aventi diritto il capitale assicurato. La liquidazione avverrà trascorsi almeno 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, successivamente alla 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, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita o residuata, senza che possano essere invocati dalla Compagnia eventuali termini di Prescrizione che decorreranno da quel momento in avanti.

b) Invalidità Permanente a seguito di Infortunio (IP) – Garanzia opzionale

In caso di IP dell'Assicurato, indennizzabile a termini di Polizza, la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 8, corrisponde al medesimo un Indennizzo calcolato sul capitale assicurato in proporzione al grado di IP accertato:

- **IP fino al 10%:** l'Indennizzo viene corrisposto con deduzione di una Franchigia a scaglioni differenziata in funzione del capitale assicurato - Franchigia Standard:
 - fino a € 200.000,00, l'Indennizzo verrà liquidato con deduzione di una Franchigia pari al 3%;
 - sull'eventuale eccedenza di € 200.000,00 e fino a € 500.000,00, l'Indennizzo verrà liquidato con deduzione di una Franchigia pari al 5%;
 - sull'eventuale eccedenza di € 500.000,00 e fino a € 1.500.000,00, l'Indennizzo verrà liquidato con deduzione di una Franchigia pari al 10%;
- **IP superiore al 10% e fino al 65%:** l'Indennizzo viene corrisposto senza applicazione di alcuna Franchigia;
- **IP superiore al 65%:** l'Indennizzo viene corrisposto nella misura del 100% del capitale assicurato.

La garanzia è operante a condizione che l'Infortunio sia avvenuto nel periodo di validità del Contratto. L'Indennizzo per Invalidità Permanente è riconosciuto a condizione che sussistano postumi permanenti e che gli stessi si siano stabilizzati entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio, ancorché successivamente alla scadenza del Contratto. Nel caso in cui, trascorsi 2 anni dall'Infortunio, i postumi dello stesso non risultino ancora stabilizzati, l'Indennizzo sarà liquidato in via definitiva secondo la valutazione in riferimento al quadro presentato dall'Assicurato in quel momento.



Per IP si intende la perdita permanente, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione esercitata. L'IP deve essere stata causata da Infortunio, oggettivamente accertabile ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato. Per il calcolo del grado di IP si conviene di adottare come riferimento la tabella delle percentuali allegata al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 (tabella INAIL). Lo stato di IP dell'Assicurato viene accertato secondo le modalità stabilite all'art. 12 e secondo la definizione ed i criteri di Indennizzo di cui al presente articolo.

Criteri di Indennizzo

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 IP viene effettuata in base alla tabella delle percentuali allegata al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 (tabella INAIL) tenuto conto che:

- per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di IP 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 IP 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 o di una falange dell'alluce è stabilito nella metà della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito, mentre per la perdita di una falange di qualunque altro dito l'indennizzo è stabilito 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 IP soltanto l'asportazione totale;
- nei casi di IP non specificati nella tabella di riferimento, l'Indennizzo è stabilito tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione;
- per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di IP tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi;
- in caso di perdita anatomica o funzionale di un organo o arto già minorato, le percentuali di IP saranno diminuite tenendo conto del grado di IP preesistente.

A scopo esemplificativo si illustra di seguito il meccanismo di funzionamento relativo alla garanzia Invalidità Permanente a seguito di Infortunio. L'indennizzo viene corrisposto con deduzione di una Franchigia a scaglioni, differenziata in funzione del capitale assicurato con riferimento alla garanzia Invalidità Permanente a seguito di Infortunio - Franchigia Standard. In caso di grado di Invalidità Permanente accertato superiore al 10% non verrà applicata alcuna Franchigia.

- Fino a € 200.000,00, l'Indennizzo verrà liquidato con deduzione di una Franchigia pari al 3%.

Esempio

Capitale IP assicurato: € 100.000,00

Grado IP accertato: 5%

Franchigia: 3%

Indennizzo da liquidare: 5% (grado IP accertato) - 3% (Franchigia) = 2% x € 100.000,00 = € 2.000,00

- Sull'eventuale eccedenza di € 200.000,00 e fino a € 500.000,00, l'Indennizzo verrà liquidato con deduzione di una Franchigia pari al 5%.

Esempio

Capitale IP assicurato: € 400.000,00

Grado IP accertato: 8%

Franchigia:

- per i primi € 200.000,00: 3%

- sull'eccedenza da € 200.000,00 a € 400.000,00: 5%

Indennizzo da liquidare:

- per i primi € 200.000,00: 8% (grado IP accertato) - 3% (Franchigia) = 5% x € 200.000,00 = € 10.000,00

- sull'eccedenza da € 200.000,00 a € 400.000,00: 8% (grado IP accertato) - 5% (Franchigia) = 3% x € 200.000,00 = € 6.000,00

- totale € 16.000,00

- Sull'eventuale eccedenza di € 500.000,00, l'Indennizzo verrà liquidato con deduzione di una Franchigia pari al 10%.

Esempio

Capitale IP assicurato: € 600.000,00

Grado IP accertato: 8%

Franchigia:

- per i primi € 200.000,00: 3%

- sull'eccedenza da € 200.000,00 a € 500.000,00: 5%

- sull'eccedenza da € 500.000,00 a € 600.000,00: 10%

Indennizzo da liquidare:

- per i primi € 200.000,00: 8% (grado IP accertato) - 3% (Franchigia) = 5% x € 200.000,00 = € 10.000,00

- sull'eccedenza da € 200.000,00 a € 500.000,00: 8% (grado IP accertato) - 5% (Franchigia) = 3% x € 300.000,00 = € 9.000,00

- sull'eccedenza da € 500.000,00 a € 600.000,00: 8% (grado IP accertato) - 10% (Franchigia) = 0% x € 100.000,00 = € 0

- totale € 19.000,00

- Grado di IP accertato superiore al 10%, l'Indennizzo verrà liquidato senza deduzione di alcuna Franchigia.

Esempio

Capitale IP assicurato: € 600.000,00

Grado IP accertato: 12%

Franchigia: 0%

Indennizzo da liquidare: € 600.000,00: 12% (grado IP accertato) - 0% (Franchigia) = 12% x € 600.000,00 = € 72.000,00

Lesioni tendinee

La garanzia Invalidità Permanente a seguito di Infortunio include, senza deduzione di alcuna Franchigia, anche l'invalidità derivante dalle lesioni tendinee di seguito riportate. In caso di tali lesioni, la Compagnia corrisponde all'Assicurato un indennizzo che viene determinato applicando al capitale assicurato, **fino ad un massimo di € 50.000,00**, la percentuale di invalidità permanente accertata secondo quanto di seguito riportato.

Lesioni tendinee garantite	Percentuale Invalidità Permanente
Tendine di Achille	4%
Tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale)	5%
Tendine dell'estensore del pollice	4%
Tendine del quadricipite femorale	5%
Tendine del collo piede	4%
Tendine del piede	4%
Legamento del ginocchio e menisco	9%
Rottura menisco	2%

Opzioni sottoscrivibili a scelta del Contraente

"Franchigia 20%": per IP fino al 65%, l'Indennizzo viene corrisposto con deduzione di una Franchigia fissa pari al 20%. L'opzione "Franchigia 20%" non è cumulabile con l'opzione "Franchigia Zero".

"Franchigia Zero": l'Indennizzo viene corrisposto senza deduzione di alcuna Franchigia per un capitale assicurato fino a € 250.000,00 (Classi di rischio professionale A o B) oppure per un capitale assicurato fino a € 150.000,00 (Classe di rischio professionale C). L'opzione "Franchigia Zero" non può essere selezionata per la Classe di rischio professionale D. Qualora il capitale assicurato dovesse essere superiore a € 250.000,00 (Classi di rischio professionale A o B) oppure € 150.000,00 (Classe di rischio professionale C) fino a concorrenza di tali importi non sarà applicata alcuna Franchigia, mentre per l'eccedenza sarà dedotta la Franchigia Standard così come sopra definita. L'opzione "Franchigia Zero" non è cumulabile con l'opzione "Franchigia 20%".

"Tabella ANIA": per il calcolo del grado di IP in sostituzione della tabella delle percentuali allegata al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 (tabella INAIL) si adotta come riferimento la tabella delle percentuali ANIA allegata al presente Fascicolo Informativo.

“Supervalutazione”: le percentuali di determinazione dell’IP sono modificate come da elenco sotto riportato e l’Indennizzo si calcola applicando direttamente la % della tabella di supervalutazione. Le percentuali indicate non sono aggiuntive della valutazione INAIL/ANIA.

Supervalutazione specifica Invalidità Permanente		
Perdita anatomica o funzionale totale	Percentuale INAIL	Percentuale ANIA
Perdita anatomica o funzionale totale di un braccio o di una mano	100%	80%
Perdita anatomica o funzionale totale del pollice	60%	48%
Perdita anatomica o funzionale totale dell’indice	60%	48%
Perdita anatomica o funzionale totale del medio	30%	24%
Perdita anatomica o funzionale totale dell’anulare	15%	12%
Perdita anatomica o funzionale totale di del mignolo	15%	12%
Perdita anatomica totale delle sole falangi o anchilosi totale di una delle dita	1/2 delle percentuali riconosciute per ogni singolo dito	
Perdita anatomica o funzionale totale di più dita e/o falangi della stessa mano	fino ad un massimo dell’80%	64%
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	50%	40%
Sordità completa di un orecchio	25%	20%
Sordità completa di ambedue gli orecchi	75%	60%
Perdita anatomica o funzionale totale di un piede	70%	56%

c) Diaria da gesso a seguito di Infortunio – Garanzia opzionale

In caso di Frattura ossea a seguito di Infortunio dell’Assicurato, che comporti l’applicazione di Apparecchio gessato o Tutore immobilizzante, la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all’art. 8, corrisponde al medesimo la diaria indicata nella tabella di seguito riportata in funzione del capitale assicurato relativo alla garanzia decesso e della classe di rischio professionale, per ogni giorno in cui l’Assicurato sia portatore di Apparecchio gessato o Tutore immobilizzante, **fino ad un massimo di 60 giorni per Assicurato e per annualità assicurativa**, indipendentemente dal numero degli eventi occorsi durante l’annualità assicurativa medesima.

Capitale assicurato garanzia Decesso	Classe di rischio professionale			
	A	B	C	D
Fino a € 250.000,00	€ 30,00	€ 30,00	€ 30,00	€ 30,00
Da € 250.000,01 a € 500.000,00	€ 60,00	€ 60,00	€ 60,00	€ 60,00
Da € 500.000,01 a € 750.000,00	€ 90,00	€ 90,00	€ 90,00	Non prevista
Da € 750.000,01 a € 1.500.000,00	€ 120,00	€ 120,00	€ 120,00	Non prevista

La diaria sarà corrisposta dietro presentazione del certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall’evento, dell’esame radiografico attestante la Frattura ossea e dei certificati medici originali attestanti l’avvenuta applicazione e rimozione dell’Apparecchio gessato o del Tutore immobilizzante, **a condizione che:**

- la **Frattura ossea sia stata diagnosticata entro 15 giorni dalla data dell’Infortunio;**
- l’**Infortunio si sia verificato durante il periodo di validità del Programma Assicurativo;**
- l’**Apparecchio gessato o Tutore immobilizzante sia stato applicato e rimosso da personale medico.**

Per le seguenti fratture ossee, purché radiologicamente accertate ed indipendentemente dal provvedimento terapeutico adottato, verrà comunque corrisposta la diaria giornaliera sopra indicata sulla base dei giorni di riposo indicati nel referto rilasciato dal Pronto Soccorso:

- frattura del bacino;
- frattura dello sterno;
- frattura del femore;
- frattura della colonna vertebrale;
- frattura di almeno una costa;
- frattura del cranio.

i	<p>Sono escluse dalla copertura assicurativa le fratture ossee di un singolo dito del piede o della mano e delle ossa nasali.</p> <p>Nel caso in cui venga denunciato un Sinistro per Frattura ossea e contemporaneamente, a seguito della documentazione medica prodotta, si evidenzi che l’Assicurato sia affetto da osteoporosi o da qualsiasi altra Malattia delle ossa, il Programma Assicurativo opera con riferimento al Sinistro denunciato ma cessa da quel momento in avanti. Resta inteso che in caso di persona giuridica Contraente, qualora siano state assicurate 2 o più persone fisiche fino ad un massimo di 4, il Contratto continua ad operare fino alla scadenza del periodo assicurativo per il quale è stato versato il relativo Premio, con riferimento agli altri assicurati.</p>
----------	--

A scopo esemplificativo si illustra di seguito il meccanismo di funzionamento relativo alla garanzia Diaria da gesso a seguito di Infortunio.

Esempio

Considerato un capitale assicurato per la garanzia Decesso pari a € 300.000,00; la classe di rischio professionale B; una Diaria pari a € 60,00 ed il limite massimo di 60 giorni per Assicurato e per annualità assicurativa, qualora venga applicato all’Assicurato un Apparecchio gessato per 80 giorni, la Compagnia corrisponde un Indennizzo pari a € 3.600,00.

d) Rimborso spese mediche a seguito di Infortunio – Garanzia opzionale

In caso di Infortunio dell’Assicurato, la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all’art. 8, rimborsa al medesimo le spese mediche e di cura sostenute in presenza o meno di ricovero ospedaliero/intervento chirurgico e per trattamenti

fisioterapici e rieducativi, **entro il massimale annuo prescelto dall'Assicurato tra le opzioni di seguito riportate. In mancanza di ricovero ospedaliero/intervento chirurgico, il massimale annuo è ridotto della metà.**

Il rimborso viene effettuato a cura ultimata, dopo la presentazione delle relative parcelle, distinte e ricevute di pagamento in originale debitamente quietanzate, **previa deduzione di uno scoperto pari al 10%, con il minimo di € 100,00 per Sinistro, che rimane a carico dell'Assicurato.** Qualora l'Assicurato si avvalga delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale, la Compagnia rimborserà i ticket senza applicazione di alcuno scoperto. **Sono ammesse a rimborso solo le spese sostenute entro e non oltre 120 giorni dalla data dell'Infortunio.**

Massimale per Assicurato e per annualità assicurativa						
Opzioni selezionabili	1	2	3	4	5	6
Massimale per spese con ricovero ospedaliero/intervento chirurgico	€2.500,00	€5.000,00	€10.000,00	€15.000,00	€25.000,00	€35.000,00
Sotto massimale per spese senza ricovero ospedaliero/intervento chirurgico e per trattamenti fisioterapici e rieducativi	€1.250,00	€2.500,00	€5.000,00	€7.500,00	€12.500,00	€17.500,00

Spese mediche e di cura garantite:

- accertamenti diagnostici;
- onorari per visite di specialisti, **ad eccezione dei costi sostenuti per onorari versati ai medici o ad altri professionisti intervenuti per la quantificazione e la liquidazione delle conseguenze dell'infortunio;**
- intervento chirurgico: onorari dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, compresi i diritti di sala operatoria ed il materiale di intervento;
- rette di degenza;
- i medicinali riportati nel prontuario medico;
- il trasporto dell'Assicurato al Pronto Soccorso con mezzi sanitari specificatamente adibiti al soccorso medico;
- i trattamenti fisioterapici e rieducativi.

Per trattamenti fisioterapici e rieducativi si intendono tutte le prestazioni di medicina fisica e riabilitativa eseguite da un medico specialista regolarmente iscritto all'albo o da un professionista fornito di laurea in fisioterapia o titolo equivalente riconosciuto in Italia, tese a rendere possibile il recupero delle funzioni dell'apparato muscolo scheletrico a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza. Ogni ciclo di trattamenti fisioterapici e rieducativi deve essere prescritto da un medico specialista la cui specializzazione sia congrua con le lesioni certificate.



Sono da ritenersi in ogni caso escluse tutte le prestazioni finalizzate al trattamento di problematiche di natura estetica, nonché le prestazioni eseguite con strumenti il cui utilizzo preminente avvenga nell'ambito della medicina estetica. Resta inteso che è in ogni caso escluso il rimborso delle cure odontoiatriche, delle parodontopatie e delle protesi dentarie.

Art. 8 – Limitazioni ed Esclusioni



La Compagnia non sarà tenuta a garantire alcuna copertura assicurativa 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.

8.1 - Esclusioni

Sono esclusi dalla copertura assicurativa gli infortuni causati da:

- guida e uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni e nelle relative prove e partecipazione a competizioni o relative prove e/o allenamenti svolte sotto l'egida delle federazioni sportive competenti anche solo a livello dilettantistico dei seguenti sport: sci alpino, calcio, ciclismo, motociclismo, hockey, equitazione, rugby, football americano. Tuttavia restano assicurati e validi i raduni automobilistici e gare di regolarità pura, regate veliche o raduni cicloturistici;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma di legge. L'esclusione non si applica per gli infortuni subiti dall'Assicurato in possesso di patente scaduta a condizione che lo stesso ottenga il rinnovo del documento entro 180 giorni dall'Infortunio; l'assicurazione si intende tuttavia valida se il mancato rinnovo sia conseguenza dei postumi invalidanti dell'Infortunio stesso;
- guida e uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione subacquei;
- stato di ubriachezza/ebbrezza, qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal codice della strada e l'Infortunio avvenga alla guida di un veicolo;
- dolo o colpa grave ascrivibile all'Assicurato il cui tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi/litro;
- infortuni causati da azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato, intendendosi invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza, imperizia o negligenza anche gravi;
- abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili (quali anche l'abuso di solventi) qualora l'Infortunio sia conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato stesso;
- suicidio o tentato suicidio;
- stato di guerra (dichiarata o non) se l'Assicurato si trova all'estero in un paese fino ad allora in pace e gli infortuni si siano verificati dopo 14 giorni dallo scoppio degli eventi bellici; sono comunque esclusi dall'Assicurazione gli infortuni subiti durante lo stato di guerra che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano e in tutti i casi in cui l'Assicurato si rechi volontariamente in paesi interessati da operazioni belliche;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, sommosse, rivoluzioni e atti di terrorismo, anche se perpetrati tramite l'utilizzo di sostanze chimiche, biologiche o tramite l'utilizzo dell'energia nucleare;

- movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, maremoti;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- lo svolgimento delle attività di motonautica, pugilato, lotta, atletica pesante, sollevamento pesi, body building, arti marziali, alpinismo, arrampicata su roccia, accesso ai ghiacciai, speleologia, spedizioni esplorative in genere, paracadutismo e sport aerei di qualsiasi tipo, bungee-jumping, sci acrobatico, salto con sci o sci d'acqua, sci estremo, slittino, guidoslitta, bob, pattinaggio su ghiaccio, hockey su ghiaccio, immersioni con autorespiratore, downhill bike, football americano e rugby, free climbing, parkour, rafting, regate oceaniche, racing, hydrospeed;
- qualsiasi sport svolto a livello professionistico;
- infarti e le rotture sottocutanee dei tendini (salvo quanto previsto all'art. 7 "Lesioni tendinee").

Sono inoltre esclusi dalla copertura assicurativa:

- 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;
 - in qualità di pilota, allievo pilota o qualunque altro membro dell'equipaggio, ad eccezione dei medici e/o infermieri in servizio di emergenza e/o pronto soccorso;
- le spese per interventi chirurgici, accertamenti, cure mediche e terapie fisiche (eccetto quanto previsto per la garanzia Rimborso spese mediche a seguito di Infortunio se richiamata in Polizza);
- le conseguenze dirette o indirette di:
 - infortuni verificatisi antecedentemente alla data di decorrenza dalla copertura assicurativa;
 - malattie mentali o nervose se causa o concausa dell'Infortunio.

Art. 9 – Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta, a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata alla Compagnia, oppure per il tramite dell'Intermediario (sempre in forma scritta, ivi compresa l'email) dei mutamenti che aggravino o diminuiscano il rischio e delle variazioni nella professione.

Gli aggravamenti di rischio non comunicati alla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 c.c.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Compagnia è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 c.c. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Di seguito si illustra un'ipotesi di circostanza rilevante che determina la modifica del rischio.

Esempio

Al momento della stipula del Contratto, l'Assicurato dichiara di svolgere l'attività professionale di cassiere (Classe di rischio professionale A). Successivamente, nel corso del Contratto, l'Assicurato intraprende l'attività professionale di disinfestatore (Classe di rischio professionale D). Se l'Assicurato non comunica alla Compagnia questa modificazione del rischio, in caso di Sinistro la Compagnia ridurrà l'Indennizzo in proporzione al maggiore Premio che avrebbe avuto diritto di esigere se avesse conosciuto tale circostanza.

Art. 10 – Determinazione dell'indennizzo per il rischio professionale

In caso di Sinistro l'Indennizzo è determinato come segue:

- in misura integrale se l'Infortunio è conseguenza dell'attività professionale dichiarata dall'Assicurato nel Contratto o, se diversa, di altra attività professionale che rientri nella medesima Classe di rischio professionale o in una Classe di minor rischio professionale;
- in misura percentuale ridotta, come da tabelle sotto riportate, se l'Infortunio è conseguenza di un'attività professionale diversa da quella dichiarata dall'Assicurato nel Contratto che rientra in una Classe di maggior rischio professionale.

Decesso, Diaria da gesso e Rimborso spese mediche a seguito di Infortunio

Classe di rischio professionale al momento del sinistro	Classe di rischio professionale dichiarata			
	A	B	C	D
A	Nessuna riduzione	Nessuna riduzione	Nessuna riduzione	Nessuna riduzione
B	-25%	Nessuna riduzione	Nessuna riduzione	Nessuna riduzione
C	-35%	-13%	Nessuna riduzione	Nessuna riduzione
D	-56%	-41%	-32%	Nessuna riduzione

Invalità Permanente a seguito di Infortunio

Classe di rischio professionale al momento del sinistro	Classe di rischio professionale dichiarata			
	A	B	C	D
A	Nessuna riduzione	Nessuna riduzione	Nessuna riduzione	Nessuna riduzione
B	-29%	Nessuna riduzione	Nessuna riduzione	Nessuna riduzione
C	-52%	-33%	Nessuna riduzione	Nessuna riduzione
D	-71%	-60%	-40%	Nessuna riduzione

Per la valutazione del livello di rischio delle attività professionali si fa riferimento alla classificazione riportata in calce alle Condizioni di assicurazione. In caso di attività professionali non specificate, la Compagnia si riserva la facoltà di valutare il

rischio derivante dall'esercizio di attività professionali, di richiedere ulteriore documentazione, di escludere specifici rischi o di rifiutare l'assunzione del rischio.

Art. 11 – Premio assicurativo

11.1 – Premio

Il Premio è annuo ed è pari all'importo indicato nel Certificato di assicurazione. La Compagnia consente il frazionamento del Premio su base mensile o semestrale.

Il Premio può essere corrisposto con le seguenti modalità:

1. all'Intermediario abilitato all'incasso tramite i mezzi di pagamento previsti dalla normativa di riferimento ed indicati nell'Informativa precontrattuale;
2. direttamente alla Compagnia tramite addebito diretto Sepa (SDD) sul conto corrente bancario del Contraente (in caso di premio mensile la rata deve avere un importo minimo di € 8,00);
3. solo per premio annuale o semestrale, direttamente alla Compagnia tramite bonifico bancario.

La Compagnia applicherà uno sconto di Premio nel caso in cui, il Contraente abbia prescelto l'opzione "Franchigia Zero" - qualora il capitale assicurato per la garanzia base Decesso a seguito di Infortunio sia pari o superiore al capitale assicurato per la garanzia opzionale Invalidità Permanente a seguito di Infortunio - e/o l'opzione "Tabella ANIA".

Ai sensi dell'art. 1901 c.c. se il Contraente non paga il Premio o la prima rata di Premio stabilita dal Contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza.

Il Contraente può tuttavia riattivare l'Assicurazione versando le rate di Premio mancanti. In questo caso, l'Assicurazione 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 che si dovessero verificare durante il periodo di sospensione dell'Assicurazione non saranno indennizzati dalla Compagnia.

La totalità del Premio viene utilizzata dalla Compagnia per far fronte ai rischi assunti in Contratto. Pertanto, nel caso in cui l'evento assicurato non si verifichi, i premi rimarranno totalmente acquisiti dalla Compagnia quale corrispettivo del rischio corso.

11.2 – Rivedibilità del Premio

Ad ogni ricorrenza annuale del Programma Assicurativo, la Compagnia si riserva la facoltà di modificare il Premio nell'ipotesi in cui, a seguito di una periodica analisi del portafoglio, i dati medi non dovessero risultare in linea con le ipotesi di tariffazione. In tal caso, la Compagnia provvederà a darne comunicazione al Contraente con preavviso di 90 giorni sulla data di scadenza annuale del Programma Assicurativo, il quale sarà libero di recedere dal Contratto con preavviso di 30 giorni sulla data di scadenza annuale del Programma Assicurativo.

Art. 12 – Denuncia di Sinistro ed obblighi relativi

I sinistri devono essere denunciati per iscritto alla Compagnia all'indirizzo **MetLife Rappresentanza Generale per l'Italia, Ufficio Sinistri, Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma**, oppure all'indirizzo email sinistri@metlife.it. Il denunciante deve darne avviso alla Compagnia tempestivamente e comunque **entro 30 giorni** dalla data in cui è avvenuto l'Infortunio. La denuncia deve indicare il luogo, il giorno e l'ora dell'Infortunio, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da certificato medico attestante l'entità e la sede delle lesioni; il decorso delle stesse dovrà essere documentato con continuità da ulteriori certificati medici, fino a guarigione avvenuta documentata da certificato medico che attesti la stabilizzazione dei postumi invalidanti. La denuncia può essere presentata in forma libera, oppure utilizzando l'apposito modulo incluso nella documentazione contrattuale. Inoltre, per ottenere informazioni ed assistenza sulla denuncia del Sinistro è possibile consultare il sito internet della Compagnia www.metlife.it nella sezione Assistenza Clienti / Denuncia un Sinistro, oppure telefonare al numero **06.492161**. La denuncia dovrà essere completa delle informazioni e dei documenti indicati nel modulo di denuncia, pena 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 indicata nel modulo di denuncia Sinistro, a condizione che la richiesta sia specifica e che la documentazione sia strettamente necessaria per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla prestazione. 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'Assicurato, i suoi familiari e/o aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Compagnia ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 c.c. **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. 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 concordato o comunque offerto in misura determinata, la Compagnia corrisponde agli eredi dell'Assicurato la somma assicurata secondo le norme che regolano la successione testamentaria o legittima.

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.

Art. 14 – Richiesta di informazioni

Il Contraente/Assicurato ha il diritto di richiedere alla Compagnia informazioni in merito al rapporto assicurativo ed alle modalità di determinazione della prestazione assicurata. 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".

La Compagnia si impegna a fornire riscontro entro 20 giorni dalla data di ricezione della richiesta.

Si informa altresì il Contraente/Assicurato che, in linea con le indicazioni dell'IVASS contenute nel Provvedimento n. 7/2013, potrà accedere ad un'area riservata, disponibile sul sito web della Compagnia, www.metlife.it, nella quale visualizzare le informazioni sulla propria Polizza assicurativa.

Art. 15 – Legge applicabile

Il presente Contratto è disciplinato dalla legge italiana.

Art. 16 – Foro competente, procedimento di mediazione e arbitrato

Per le controversie relative al Contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del consumatore (Contraente, Assicurato o Beneficiario) previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ai sensi della Legge n. 98/2013, salvo eventuali modifiche successive. La domanda di mediazione viene presentata tramite deposito di apposita istanza presso un organismo di mediazione accreditato presso il Ministero di Grazia e Giustizia, nel luogo del giudice competente per territorio.

In caso di controversie mediche sulla natura dell'evento, ferma restando la possibilità di adire l'Autorità giudiziaria o di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti, le parti potranno concordare di conferire per iscritto un apposito mandato irrevocabile per la decisione di tali questioni ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo fra le parti ovvero fra i medici di rispettiva nomina. In caso di disaccordo la nomina del terzo medico potrà essere richiesta dalla parte più diligente al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nella città o nella provincia dove si riunisce il Collegio Medico. Il Collegio Medico risiede nel Comune, Sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza degli aventi diritto. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico, esclusa ogni solidarietà. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Le parti rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali. I risultati delle operazioni peritali del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Art. 17 – Valuta

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

Art. 18 – Rinuncia al diritto di rivalsa

La Compagnia rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto ad ogni azione di regresso verso i terzi responsabili dell'Infortunio per le prestazioni da questa erogate in virtù del presente Contratto.

Art. 19 – Clausola di intermediazione

Il pagamento dei premi relativi al Contratto sarà effettuato direttamente alla Compagnia, salvo patto contrario previsto nel mandato conferito dalla Compagnia all'Intermediario; mandato che l'Intermediario, con riferimento alle clausole relative al pagamento dei premi, si impegna a presentare in caso di richiesta del Contraente.

Informativa sul trattamento dei dati personali

Gentile Cliente,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

fuori dal territorio dell'Unione Europea ed, in particolare, negli Stati Uniti. Relativamente al trasferimento dei dati all'estero, il Titolare garantisce al soggetto interessato la tutela e la modalità di trattamento accordata dalla legge italiana anche nei paesi terzi ove i dati vengono trasferiti.

L'elenco completo ed aggiornato dei soggetti a cui i dati potrebbero essere comunicati è disponibile presso la sede della Nostra Società.

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

ELENCO DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Per la classificazione delle attività professionali non specificate nel presente elenco, la Compagnia si riserva la possibilità di valutare l'assumibilità del rischio e la relativa classe di appartenenza.

CLASSE DI RISCHIO A

Rientrano in questa classe le seguenti attività professionali:

Agente di assicurazione Agente di borsa Agente di cambio Agente di commercio che non provvede alla consegna di prodotti Agente di viaggio Agente immobiliare Albergatore senza lavoro manuale Ambasciatore in paesi Unione Europea Amministratore Analista finanziario Annunciatrice Antiquario con sola attività di vendita Antropologo Architetto senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature Assistente geriatrico Assistente sociale Ausiliario socio sanitario Avvocato Babysitter Bibliotecario Bigliettaio/Controllore di cinema e teatri Biologo Broker di assicurazione Call center addetto Cameraman in studio Cancelliere Capostazione Cartolaio Casalinga Cassiere Centralinista Certificatore di bilancio Commercialista Commesso addetto alla vendita di generi non alimentari Concessionario di veicoli Console in paesi Unione Europea Consulente del lavoro Coreografo Corista Costumista Critico d' arte Croupier Dentista medico Diplomatico in paesi Unione Europea Dirigente con sola attività amministrativa e direttiva Disegnatore occupato esclusivamente in ufficio Enologo Erborista Esattore solo in ufficio Farmacista con sola vendita di medicinali Fattorino solo all' interno di uffici Ferroviere addetto alla biglietteria o altra attività senza lavoro manuale Fotografo solo in studio Gelataio addetto alla sola vendita Geometra senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature Gestore cinema, teatro Giornalaio Giornalista/cronista occupato solo in ufficio Grafico Hostess di terra Impiegato con sola attività amministrativa Imprenditore con sola attività amministrativa e direttiva che può accedere a laboratori, sale macchine, magazzini, depositi Ingegnere che non accede a cantieri Insegnante di materie professionali senza prove di laboratorio Interprete Libraio Logopedista Logoterapista Manicure Medico Merciaia Meteorologo Ministro del culto Modella/o	Negoziante abbigliamento, confezioni, tessuti Negoziante casalinghi Negoziante dischi, musica, strumenti musicali, audiovisivi Negoziante giocattoli, articoli sportivi Negoziante profumerie Notaio Odontoiatra Operatore turistico Ottico addetto alla vendita Panettiere addetto alla vendita Parcheggiatore Parroco Parrucchiere Pedicure Perito Phone center addetto Podologo Politico/Amministratore pubblico titolare di carica istituzionale territoriale Pranoterapista Presentatore Preside Procacciatore d'affari Procuratore legale Professore universitario Programmatore Promoter Promotore Finanziario Provveditore agli studi Psicanalista Psichiatra Psicologo Pubblicista Pubblicitario Quadro/Funzionario con sola attività amministrativa e direttiva Rappresentante che non provvede alla consegna di prodotti Revisore dei conti Ricercatore Scientifico Sacerdote Sceneggiatore Scrittore Segretario nella pubblica amministrazione Sindaco Stilista Suora Tabaccaio Tirocinante presso le A.S.L. Traduttore Truccatore Ufficiale giudiziario Usciere Xilografo
---	--

ELENCO DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Per la classificazione delle attività professionali non specificate nel presente elenco, la Compagnia si riserva la possibilità di valutare l'assumibilità del rischio e la relativa classe di appartenenza.

CLASSE DI RISCHIO B

Rientrano in questa classe le seguenti attività professionali:

<p>Addetto alla lavorazione di bigiotteria Addetto alle pulizie pavimenti Addetto autorimesse che non lavora manualmente Addetto cave che dirige e sorveglia Addetto pompe funebri senza trasporto Agente di commercio che provvede anche alla consegna di prodotti Agente marittimo Agronomo Albergatore con lavoro manuale Allevatore di animali comuni diversi da bovini, equini, suini Animatore di villaggi turistici Antiquario con restauro Archeologo Architetto con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature Argentatore Armaio addetto alla vendita Attacchino Badante Bagnino Barbiere Barcaio addetto al trasporto di persone Barista Benzinaio addetto ai distributori Bidello Bigliettaio/Controllore su mezzi di trasporto Botanico Callista Cameraman anche all' esterno Cameriere Cantante non professionista Cantiniere Cardatore Casaro Ceramista addetto alla sola decorazione Cesellatore Chimico/Analista Chimico in laboratorio di analisi escluso il trattamento di materie esplodenti Cineoperatore Cocchiere Commesso addetto alla vendita di generi alimentari Commesso viaggiatore Conciatore senza uso di macchine a motore Coniatore Corniciaio senza uso di macchine Cuoco Custode Decoratore in laboratorio Dirigente che accede a laboratori, sale macchine, magazzini, depositi Disegnatore occupato anche all' esterno Disk jockey Disoccupato Domestica (Colf) Doratore Droghiere Enotecnico Esattore in servizio esterno Estetista Facchino di piazza e portabagagli nelle stazioni Farmacista con laboratorio di analisi per la preparazione di medicinali Fattorino anche all' esterno di uffici Fiorista Fisioterapista Floricoltore Fotografo anche all' esterno Fotomodella/o Fruttivendolo Fuochista addetto ad impianti di riscaldamento Gelataio con uso di macchine Geometra con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature Giardiniere senza potatura di alberi ad alto fusto Gioielliere addetto alla vendita Giornalista/cronista non inviato all' estero Governante Guantaio in lana o pelle (fabbricante) Guida turistica Impagliatore Impiegato con partecipazione a lavoro di leggera manualità e/o che accede a laboratori, sale macchine, magazzini, depositi Imprenditore con partecipazione a lavoro di leggera manualità e/o che accede a laboratori, sale macchine, magazzini, depositi</p>	<p>Indossatore/trice Infermiere Ingegnere che accede a cantieri Insegnante di ballo Insegnante di educazione fisica Insegnante di materie professionali con prove di laboratorio Istruttore di scuola guida Lattaio Lavandiere Levigatore di pavimenti Linotipista Litografo Magazziniere/Addetto Vendita con lavori manuali leggeri Maglietta senza uso di macchine a motore Massaggiatore Mobiliere addetto alla vendita Modellista in carta/cartone Modista Negoziante che attende alla vendita di biciclette Negoziante ferramenta, colori, vernici Negoziante supermarket, minimarket, bazar Netturbino Odontotecnico Orafo Orefice Orologiaio Ortopedico senza uso di macchine Oste Ostetrica Ottico addetto alla riparazione Pastaio senza uso di macchine Pasticcere senza uso di macchine Pellettiere Pellacciaio Pensionato Pescivendolo Piazzista Pittore solo a terra Pizzaiolo Pony express Portiere di stabili Postino Quadro/Funzionario che accede a laboratori, sale macchine, magazzini, depositi Radiotecnico senza installazione di antenne Rappresentante che provvede anche alla consegna di prodotti Restauratore solo a terra Ricamatrice Rilegatore senza uso di macchine a motore Riparatore di macchine per ufficio, computer Ristoratore Rosticciere Sagrestano Sarto Spedizioniere che accede agli ambienti di lavoro senza partecipazione manuale Studente Stiratrice Tappezziere in laboratorio; senza uso di impalcature Tassista Toelettatura per animali Tranviere Valigiaio Venditore ambulante Veterinario Vetrinista Vigile urbano non motociclisti Zoologo</p>
--	---

ELENCO DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Per la classificazione delle attività professionali non specificate nel presente elenco, la Compagnia si riserva la possibilità di valutare l'assumibilità del rischio e la relativa classe di appartenenza.

CLASSE DI RISCHIO C

Rientrano in questa classe le seguenti attività professionali:

Addetto a servizi vari anche su pista, con lavoro manuale nell' aviazione civile Addetto alle pulizie vetri e insegne Addetto autolavaggio Addetto autorimesse con lavori di riparazione, manutenzione, lavaggio Addetto pompe funebri con trasporto e sepoltura Addobbatore con impalcatura Agricoltore senza uso di trattore Allevatore di bovini, equini, suini Antennista senza accesso ai tetti Apicoltore Ascensorista Autotrasportatore senza carico e scarico Ballerina/o non professionista Benzinaio addetto raffinerie Brunitore Calzaturiere Calzolaio Cantoniere Carrozziere Cartaio Ceramista addetti alla modellatura e cottura Cestaio Commesso addetto al trasporto e consegna Conciatore con uso di macchine a motore Corniciaio con uso di macchine Cromatore Decoratore all' interno di fabbricati Dirigente che partecipa al lavoro manuale e/o con uso di macchine operatrici e/o con accesso a ponteggi e impalcature Ebanista senza uso di macchine a motore Elettrauto Elettricista a contatto con correnti a bassa tensione fino a 420 volt Elettrotecnico Fabbro a terra o all' interno di fabbricati Farmacista anche con preparazione di ossigeno Ferroviere addetto allo smistamento merci Ferroviere macchinista Fotoreporter non inviato di guerra Fuochista addetto a caldaie e macchine in genere Geologo Gommista Gruista con manovra a distanza Guardia campestre Guardia forestale Idraulico occupato solo a terra Imbianchino senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature Incisore di metalli Incisore di ogni altro materiale Intarsiatore Lattoniere solo a terra Macellaio senza macellazione Magliaria con uso di macchine a motore Marmista occupato in laboratorio senza uso di macchine o levigatori solo a terra Meccanico Meccanico di biciclette e motocicli Modellista in ferro e legno Nichelatore Operaio Ortopedico con uso di macchine Panettiere addetto alla preparazione del pane Pastaio con uso di macchine Pasticcere con uso di macchine Pastore Pavimentatore Piastrellista Portavalori Posatore di parquet Potatore di alberi di piante basso fusto Quadro/Funzionario che partecipa al lavoro manuale e/o con uso di macchine operatrici e/o con accesso a ponteggi e impalcature Rigattiere Rilegatore con uso di macchine a motore Riparatore di elettrodomestici	Salumiere Scalpellino solo a terra Scultore solo a terra Smaltatore Stagnino solo a terra Stradino Tagliapietre solo a terra Tappezziere con posa in opera; con uso di impalcature Tintore Tipografo Verniciatore solo a terra e all' interno di fabbricati Vetraio solo a terra Vigile urbano motociclista Vulcanizzatore Zincografo
--	---

ELENCO DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Per la classificazione delle attività professionali non specificate nel presente elenco, la Compagnia si riserva la possibilità di valutare l'assumibilità del rischio e la relativa classe di appartenenza.

CLASSE DI RISCHIO D

Rientrano in questa classe le seguenti attività professionali:

<p>Addestratore di animali ^(*) Addetto a funivie, seggiovie, ovoidi, cabinovie (con manutenzione e riparazione) ^(*) Addetto a funivie, seggiovie, ovoidi, cabinovie (senza manutenzione e riparazione) Addetto ai giardini zoologici Addetto all' abbattimento di piante Addetto alla disinfezione, disinfestazione e derattizzazione Addetto alla lavorazione, manipolazione, trasporto ed uso professionale di esplosivi e contaminanti ^(*) Addetto alla pulizia, riparazione e manutenzione di cisterne e serbatoi in genere ^(*) Addetto allo spurgo pozzi neri e manutenzione reti fognarie Addetto cave con uso di esplosivi ^(*) Addetto cave senza uso di esplosivi Aeronautica (in servizio permanente effettivo) assicurabile solo a terra ^(*) Aeronautica (in servizio permanente effettivo) corpi speciali assicurabile solo a terra ^(*) Agricoltore con uso di trattore Ambasciatore resto del Mondo Antennista con accesso ai tetti Armaio addetto alla fabbricazione Artiere Artista di strada Asfaltatore Attore ^(*) Autotrasportatore con carico e scarico Ballerina/o professionista ^(*) Barcaio addetto al trasporto di cose, compreso carico e scarico Cantante professionista Carpenterie Chimico/Analista chimico in laboratorio di analisi compreso il trattamento di materie esplodenti Console resto del mondo Custode di zoo Decoratore all' esterno di fabbricati con uso di ponteggi Demolitore Diplomatico resto del mondo Direttore d'orchestra Disinfestatore Ebanista con uso di macchine a motore Elettricista a contatto con correnti oltre 420 volt Escavatorista Fabbro in edificio in costruzione o su impalcature Facchino addetto al carico e scarico di merci Falegname Fantino ^(*) Ferroviere addetto alla manutenzione Fresatore Giardiniere con potatura di alberi ad alto fusto Giostraio ^(*) Gruista su gru Guardia giurata senza trasporto di valori Guardia notturna Hostess/steward da volo ^(*) Idraulico occupato anche su tetti, impalcature e in pozzi Imbianchino con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature Imprenditore con partecipazione al lavoro di pesante manualità con uso di macchine operatrici Lattoniere anche su impalcature e tetti Lavoratore forestale Macellaio con macellazione Magazziniere con lavori manuali pesanti Magistrato senza scorta Maniscalco Marinaio ^(*) Marmista che lavora in cave con uso di mine ^(*) Marmista con uso di macchine o su ponti e impalcature Minatore ^(*) Mobiliere addetto alla fabbricazione Motorista</p>	<p>Mugnaio Muratore Musicista Personale che lavora in galleria ^(*) Personale di bordo di mezzi aerei ^(*) Pescatore su laghi e fiumi Pescatore su mari ^(*) Pilota/allievo pilota di aerei ^(*) Pittore anche su impalcature e ponti Politico titolare di carica istituzionale pubblica nazionale ponteggi, impalcature Potatore di alberi di piante alto fusto Questore Radiologo ^(*) Radiotecnico con installazione di antenne Regista ^(*) Restauratore su ponti e impalcature Saldatore Scalpellino anche su ponti e impalcature Scultore anche su impalcature e ponti Spedizioniere che effettua anche carico e scarico Stagnino anche su impalcature Stalliere Tagliapietre con accesso a cave e/o che lavorano su ponti e impalcature Tecnico di Laboratorio ^(*) Tornitore Verniciatore all'esterno di navi ^(*) Verniciatore su ponti e impalcature Vetraio anche su impalcature e ponti Vigilantes senza trasporto di valori</p>
---	---

^(*) L'assicurazione opera limitatamente agli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere di professionalità. Restano tuttavia inclusi gli infortuni che si verificano durante il percorso dall'abitazione dell'Assicurato al luogo di svolgimento dell'attività professionale dichiarata in Polizza e tragitto inverso.

TABELLA DI CALCOLO DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE ACCERTATO	GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE DA LIQUIDARE				
	Capitale assicurato fino a € 200.000,00	Eccedenza di € 200.000,00 e fino a € 500.000,00	Eccedenza di € 500.000,00	Opzione Franchigia 20%	Opzione Franchigia Zero ^(*)
1	0	0	0	0	1
2	0	0	0	0	2
3	0	0	0	0	3
4	1	0	0	0	4
5	2	0	0	0	5
6	3	1	0	0	6
7	4	2	0	0	7
8	5	3	0	0	8
9	6	4	0	0	9
10	7	5	0	0	10
11	11	11	11	0	11
12	12	12	12	0	12
13	13	13	13	0	13
14	14	14	14	0	14
15	15	15	15	0	15
16	16	16	16	0	16
17	17	17	17	0	17
18	18	18	18	0	18
19	19	19	19	0	19
20	20	20	20	0	20
21	21	21	21	1	21
22	22	22	22	2	22
23	23	23	23	3	23
24	24	24	24	4	24
25	25	25	25	5	25
26	26	26	26	6	26
27	27	27	27	7	27
28	28	28	28	8	28
29	29	29	29	9	29
30	30	30	30	10	30
31	31	31	31	11	31
32	32	32	32	12	32
33	33	33	33	13	33
34	34	34	34	14	34
35	35	35	35	15	35
36	36	36	36	16	36
37	37	37	37	17	37
38	38	38	38	18	38
39	39	39	39	19	39
40	40	40	40	20	40
41	41	41	41	21	41
42	42	42	42	22	42
43	43	43	43	23	43
44	44	44	44	24	44
45	45	45	45	25	45
46	46	46	46	26	46
47	47	47	47	27	47
48	48	48	48	28	48
49	49	49	49	29	49
50	50	50	50	30	50
51	51	51	51	31	51
52	52	52	52	32	52
53	53	53	53	33	53
54	54	54	54	34	54
55	55	55	55	35	55
56	56	56	56	36	56
57	57	57	57	37	57
58	58	58	58	38	58
59	59	59	59	39	59
60	60	60	60	40	60
61	61	61	61	41	61
62	62	62	62	42	62
63	63	63	63	43	63
64	64	64	64	44	64
65	65	65	65	45	65
66 e oltre	100	100	100	100	100

^(*) L'Indennizzo viene corrisposto senza deduzione di alcuna Franchigia per un capitale assicurato fino a € 250.000,00 (Classi di rischio professionale A o B) oppure per un capitale assicurato fino a € 150.000,00 (Classe di rischio professionale C). L'opzione "Franchigia Zero" non può essere selezionata per la Classe di rischio professionale D. Qualora il capitale assicurato dovesse essere superiore a € 250.000,00 (Classi di rischio professionale A o B) oppure € 150.000,00 (Classe di rischio professionale C) fino a concorrenza di tali importi non sarà applicata alcuna Franchigia, mentre per l'eccedenza sarà dedotta la Franchigia Standard così come definita all'art. 7 lettera b) delle Condizioni di assicurazione.

TABELLA INAIL

Allegato n. 1 D.P.R. 30/06/1965 n. 1124

Tipologia di Sinistro	Percentuale di Invalidità Permanente	
	Destro	Sinistro
Sordità completa di un orecchio		15%
Sordità completa bilaterale		60%
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%
Perdita anatomica o atrofica del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40%
Altre menomazione della facoltà visiva (vedasi relativa tabella)		
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%
Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%
<i>Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità</i>		
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio		5%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio:		
a) per la disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio destro al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio		12%
Perdita totale dell'anulare		8%
Perdita del mignolo		12%
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio		5%
Perdita della falange ungueale dell'anulare		3%
Perdita della falange ungueale del mignolo		5%
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle due ultime falangi del medio		8%
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6%
Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110-75:		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40%	25%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio carpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80%
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70%
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50%
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30%
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso		16%
Perdita totale del solo alluce		7%
<i>Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra di più ogni altro dito perduto è valutato il 3%</i>		
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35%
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto		20%
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11%

TABELLA ANIA

Descrizione Infortunio	Percentuale	
	destra	sinistra
Perdita totale anatomica o funzionale di:		
arto superiore	70	60
mano o avambraccio	60	50
pollice	18	16
indice	14	12
medio o anulare	8	6
mignolo	12	10
falange ungueale del pollice	9	8
falange di altro dito della mano	1/3 dito	1/3 dito
Anchilosi della scapolo-omerale con arto in posizione favorevole ma con immobilità della scapola	25	20
Anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20	15
Anchilosi del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10	8
Paralisi completa del nervo radiale	35	30
Paralisi completa del nervo ulnare	20	17
Amputazione di un arto inferiore:		
al di sopra della metà della coscia		70
al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio		60
al di sotto del ginocchio ma al di sopra del terzo medio di gamba		50
Amputazione di:		
un piede		40
ambidue i piedi		100
un alluce		5
altro dito del piede		1
falange ungueale dell'alluce		2,5
Anchilosi dell'anca in posizione favorevole		35
Anchilosi del ginocchio in estensione		25
Anchilosi della tibia-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto-astralgica		15
Paralisi completa dello sciatico-popliteo esterno		15
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		25
Perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi		100
Sordità completa di un orecchio		10
Sordità completa di entrambi gli orecchi		40
Stenosi nasale assoluta monolaterale		4
Stenosi nasale assoluta bilaterale		10
Esiti di frattura scomposta di una costa		1
Esiti di frattura amielica-somatica con deformazione a cuneo di:		
vertebra cervicale		12
vertebra dorsale		5
12° dorsale		10
vertebra lombare		10
Esiti di frattura di un metamero sacrale		3
Esiti di frattura di un metamero coccigeo o con callo deforme		5
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo		2
Perdita anatomica di un rene		15
Perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica		8

Per valutare menomazioni visive ed uditive si quantifica il grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi. Per menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa. Se la lesione comporta una minorazione, anziché perdita totale, le percentuali si riducono in proporzione alla funzionalità perduta.

Diaria da gesso a seguito di Infortunio:

- Certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento
- Esame radiografico attestante la Frattura ossea
- Certificati medici attestanti l'applicazione e la rimozione del gesso o del tutore immobilizzante in originale

Rimborso spese mediche a seguito di Infortunio

- Certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento
- Parcelle, distinte e ricevute di pagamento relative alle spese mediche e di cura sostenute in conseguenza dell'Infortunio in originale

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 fornisca eventualmente i dati acquisendo il relativo consenso nei casi in cui sia necessario, come precisato nell'informativa stessa. Mediante la sottoscrizione della presente sezione, il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali, anche sensibili, secondo le modalità e per le finalità indicate nella suddetta informativa per scopi assicurativi inerenti all'esecuzione del contratto ed alla valutazione della qualità del servizio reso, da parte di MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia in qualità di Titolare, il quale potrà avvalersi dei soggetti, anche situati al di fuori dell'UE, indicati nella predetta informativa.

► **Data (gg/mm/aa)****Firma 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

Pronta Mente

Polizza N.:

CONTRAENTE (il delegato o legale rappresentante in caso di Contraente persona giuridica)

Nome:		Cognome:		Sesso:	
Data di nascita:		Comune di nascita (o stato estero):		Prov:	Cittadinanza:
Stato civile: <input type="checkbox"/> Coniugato/a <input type="checkbox"/> Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> Divorziato/a <input type="checkbox"/> Vedovo/a <input type="checkbox"/> Convivente					
Codice fiscale:					
Indirizzo residenza:			Cap:	Comune:	Prov:
Indirizzo domicilio (se diverso da residenza):			Cap:	Comune:	Prov:
Telefono:		Cellulare:		E-mail:	
Documento di riconoscimento: <input type="checkbox"/> Carta di identità <input type="checkbox"/> Passaporto <input type="checkbox"/> Patente				Numero:	
Data di rilascio		Data di scadenza		Comune (o stato estero) ed ente di rilascio	

Da compilare con i dati della società in caso di Contraente persona giuridica

Denominazione:		Codice fiscale:		Partita iva:	
Indirizzo sede legale:		Cap:	Comune:	Prov:	
Data di costituzione:		Luogo di costituzione:			
Attività economica: Sottogruppo:		Gruppo/Ramo:			

ASSICURATO

Nome:		Cognome:		Sesso:	
Data di nascita:		Comune di nascita (o stato estero):		Prov:	Cittadinanza:
Stato civile: <input type="checkbox"/> Coniugato/a <input type="checkbox"/> Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> Divorziato/a <input type="checkbox"/> Vedovo/a <input type="checkbox"/> Convivente					
Codice fiscale:					
Professione lavorativa:				Classe di rischio professionale:	
Indirizzo residenza:			Cap:	Comune:	Prov:
Indirizzo domicilio (se diverso da residenza):			Cap:	Comune:	Prov:
Telefono:		Cellulare:		E-mail:	
Documento di riconoscimento: <input type="checkbox"/> Carta di identità <input type="checkbox"/> Passaporto <input type="checkbox"/> Patente				Numero:	
Data di rilascio		Data di scadenza		Comune (o stato estero) ed ente di rilascio	

Avvertenza: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione;
BENEFICIARIO

In caso di Decesso a seguito di infortunio, il Contraente designa i seguenti beneficiari:

In caso di Invalidità Permanente a seguito di infortunio, Diaria da gesso a seguito di infortunio, Rimborso spese mediche a seguito di infortunio: l'Assicurato.

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

Garanzie e somme assicurate (*):	
Garanzia base:	
<input type="checkbox"/> Decesso a seguito di Infortunio	Capitale assicurato €
Garanzie opzionali:	
<input type="checkbox"/> Invalidità Permanente a seguito di Infortunio <input type="checkbox"/> Franchigia Standard <input type="checkbox"/> Opzione "Franchigia 20%" <input type="checkbox"/> Opzione "Franchigia Zero" <input type="checkbox"/> Tabella INAIL <input type="checkbox"/> Opzione "Tabella ANIA" <input type="checkbox"/> Opzione Supervalutazione	Capitale assicurato €
<input type="checkbox"/> Diaria da gesso a seguito di Infortunio	Diaria giornaliera €
<input type="checkbox"/> Rimborso spese mediche a seguito di Infortunio Opzioni: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	Massimale(**) € Sottomassimale(***) €
Rischio garantito: <input type="checkbox"/> Professionale/Extra-professionale <input type="checkbox"/> Extra-professionale	
Decorrenza dalle ore 24.00 del	Durata: annuale con tacito rinnovo
Frazionamento Premio: <input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Semestrale <input type="checkbox"/> Mensile	Numero di rate:
Premio annuo: €	Premio di rata: €

(*) Si rimanda agli Articoli 6 e 7 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

(**) Relativo a spese mediche che abbiano reso necessario un ricovero ospedaliero e/o un intervento chirurgico.

(***) Relativo a spese mediche che non abbiano reso necessario un ricovero ospedaliero e/o un intervento chirurgico oppure a trattamenti fisioterapici e rieducativi.

INTERMEDIARIO

Ragione sociale:		Codice:	
Indirizzo:	Cap:	Comune:	Prov:

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

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

- direttamente alla Compagnia tramite bonifico bancario in favore di MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, UBI Banca S.p.A., IBAN IT75 V031 1103 2060 0000 0004 341
- direttamente alla Compagnia tramite addebito diretto Sepa (SDD) sul conto corrente bancario del Contraente

IBAN

Mandato per addebito diretto SEPA

Il Contraente, con la sottoscrizione del presente mandato, autorizza:
 - la Compagnia a richiedere alla banca del sottoscritto l'addebito del proprio conto corrente;
 - la banca del sottoscritto a procedere all'addebito secondo le disposizioni impartite dalla Compagnia.
 Il Contraente ha diritto di ottenere il rimborso dell'addebito in conto, secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con la propria banca. Il rimborso deve essere richiesto entro 8 settimane a partire dalla data di addebito.

Data (gg/mm/aa) _____

Firma Contraente _____

- all'intermediario abilitato all'incasso

CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE

Il sottoscritto dichiara:

- di aver ricevuto copia dell'Informativa precontrattuale di cui all'art. 49 del Regolamento IVASS n. 5/2006 e dei seguenti documenti che compongono il Fascicolo informativo relativo al prodotto assicurativo: a) Nota informativa, comprensiva del glossario; b) Condizioni di assicurazione, comprensive dell'Informativa sul trattamento dei dati personali; c) Certificato di assicurazione;
- di aver scelto, per la trasmissione della documentazione in corso di Contratto, la modalità: email cartacea

Data	Firma Contraente
Data	Firma Assicurato

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di assicurazione contenute nel Fascicolo informativo e di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., i seguenti articoli delle Condizioni di assicurazione: art. 3 Persone assicurabili e formalità di ammissione al Programma Assicurativo; art. 4 Perfezionamento, decorrenza e durata del Contratto; art. 5 Recesso / Disdetta; art. 6 Capitale assicurato; art. 7 Prestazioni assicurate; art. 8 Limitazioni / Esclusioni; art. 9 Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione; art. 10 Determinazione dell'indennizzo per il rischio professionale; art. 11 Premio assicurativo; art. 16 Foro competente / Procedimento di mediazione / Arbitrato.

Data	Firma Contraente
Data	Firma Assicurato

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE / ASSICURATO

Il Contraente, sotto la propria responsabilità, dichiara:

- che tutte le informazioni e le dichiarazioni rese nel presente Certificato - anche se materialmente apposte da altri - sono veritiere e che non è stata omessa o taciuta alcuna circostanza;
- di aver designato nel presente Certificato, o nell'apposita appendice, il beneficiario in caso di decesso;
- di aver aderito alla copertura assicurativa offerta da MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, dopo aver preso visione dell'Informativa precontrattuale e del Fascicolo informativo relativo al prodotto assicurativo.

L'Assicurato, sotto la propria responsabilità, dichiara:

- che tutte le informazioni e le dichiarazioni rese nel presente Certificato - anche se materialmente apposte da altri - sono veritiere e che non è stata omessa o taciuta alcuna circostanza;
- di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono o potranno averlo curato e/o visitato, nonché altre persone, ospedali, case di cura ed istituti in genere ai quali la Compagnia, anche dopo l'eventuale Sinistro, credesse di rivolgersi per acquisire informazioni;
- di aver fornito di non aver fornito le informazioni necessarie alla verifica sull'adeguatezza del Contratto prima della sottoscrizione;

Data	Firma Contraente
Data	Firma Assicurato

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

In aggiunta al consenso di cui sopra, il sottoscritto esprime altresì un ulteriore consenso, mediante l'apposita indicazione che segue, al trattamento dei dati attraverso modalità tradizionali (posta cartacea o telefonate tramite operatore) ovvero attraverso modalità automatizzate (e-mail, fax, sms, mms, social media) per l'invio di messaggi promozionali, per la vendita di prodotti o servizi del Titolare, per l'analisi delle sue esigenze ed interessi e per il compimento di sondaggi ed analisi finalizzate al miglioramento dell'offerta e delle modalità di proposizione e fruizione della stessa: Acconsento; Nego il consenso.

Data	Firma Contraente
Data	Firma Assicurato

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

