

# Meno Male! per me

La tua polizza infortuni



**MetLife**<sup>®</sup>



**Meno Male! per me**  
Contratto di Assicurazione Infortuni

**MetLife®**



**Meno Male! per me**  
Contratto di Assicurazione Infortuni

**Il presente Fascicolo Informativo contenente:**

- **Nota informativa, comprensiva del Glossario**
- **Condizioni di Assicurazione**
- **Certificato di Assicurazione**

**deve essere consegnato al Contraente  
prima della sottoscrizione del Certificato di Assicurazione**

**Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere  
attentamente la Nota Informativa.**



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

## Nota Informativa

### CONTRATTO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

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 della polizza. La Nota Informativa si articola in tre sezioni:

- A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA
- B. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO
- C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

## A. Informazioni relative all'Impresa

### 1. INFORMAZIONI GENERALI

MetLife Europe Limited 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 Limited 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 Limited iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) ed avente Sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. Nel sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.

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

### 2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

Il patrimonio netto di MetLife Europe Limited alla data del 31 dicembre 2012 è pari a € 464.766,00 e comprende capitale sociale emesso pari ad € 2.325.000,00 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 2.325.000 emesse, e conferimenti per € 620.737.000,00 al netto di utili non distribuiti per € 364.716.000,00. L'indice di solvibilità di MetLife Europe Limited, 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 302%.

## B. Informazioni relative al contratto

Il contratto ha durata annuale e si rinnova tacitamente.

### AVVERTENZA

La disdetta deve essere inviata almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale. In tal caso, la garanzia cesserà alla ricorrenza annuale del contratto, senza applicazione del periodo di tolleranza di 30 giorni previsto per il pagamento dei premi.

Si rinvia all'Art. 3 delle condizioni di assicurazioni per gli aspetti di dettaglio.

### 3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

MetLife Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia garantisce all'Assicurato:

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

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

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

Se invece l'invalidità permanente risulta:

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

### AVVERTENZA

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



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

#### 1° CASO – DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO

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

#### 2° CASO – INVALIDITÀ PERMANENTE A SEGUITO DI INFORTUNIO

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

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

#### 3° CASO – MORTE A SEGUITO DI INFORTUNIO

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

#### AVVERTENZA

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

#### 4. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - NULLITÀ

##### AVVERTENZA

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

Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, la Compagnia potrà esercitare il diritto di recesso, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1893 c.c. e dell'Art. 4 delle condizioni di assicurazione.

##### AVVERTENZA

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

#### 5. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

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

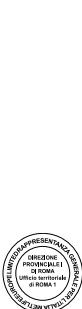
#### 6. PREMI

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

I premi annui dovuti a seconda del piano prescelto, comprensivi di accessori e imposte, devono essere pagati a mezzo di bonifico bancario, sulle seguenti coordinate: MetLife Europe Limited - Banca Popolare Commercio & Industria - IBAN IT13 U050 4803 2010 0000 0002548 oppure con frazionamento mensile, consentito solo nel caso in cui la rata risulti pari o superiore a € 8,00. Scegliendo tale frazionamento il pagamento deve avvenire con modalità RID e con un **costo aggiuntivo** a carico del Contraente **pari a € 1,00** per ogni rata di premio.

#### 7. ADEGUAMENTO DEL PREMIO E DELLE SOMME ASSICURATE

Il premio e le somme assicurate sono costanti per tutta la durata contrattuale e non sono soggette ad alcun adeguamento.



#### 8. DIRITTO DI RECESSO

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

#### 9. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

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

La copertura decade qualora le condizioni di non assicurabilità insorgano successivamente alla data di conclusione del contratto.

In tal caso, la Società si impegna a restituire, al netto delle imposte, il premio non goduto dalla data di decadenza alla data di scadenza originariamente prevista.

#### 10. LEGGE APPLICABILE

Il presente contratto è soggetto alla legge italiana. Ai sensi del Codice delle Assicurazioni, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

#### 11. REGIME FISCALE

Ai sensi dell'art. 15 del T.U.I.R. i premi netti corrisposti alla Compagnia sono detraibili entro i limiti previsti nel testo stesso.

La polizza è assoggettata a imposte pari al 2,5% del premio. La Compagnia si impegna ad inviare annualmente la dichiarazione necessaria alla detrazione del premio.

## c. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

#### 12. SINISTRI – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

##### AVVERTENZA

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

La denuncia dell'infortunio deve essere presentata alla Società al più presto con lettera Raccomandata A.R. in base alle indicazioni riportate sul Modulo di Denuncia Sinistro da richiedere alla Società e secondo quanto previsto dall'Art. 32.

Si rinvia agli artt. 32 e 33 per gli aspetti di dettaglio sulle procedure liquidative. S'intendono prescritte tutte le richieste di indennizzo inviate alla Compagnia, decorsi due anni dalla data dell'evento. Le spese necessarie per l'accertamento del danno verranno sostenute dalla Compagnia. Il Contraente e/o gli aventi diritto dispongono ed autorizzano la Compagnia ad accedere a tutta la documentazione medica utile e/o necessaria ai fini dell'accertamento dell'esistenza del diritto alla liquidazione dell'indennizzo.

#### 13. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, relativamente alle garanzie da essa prestate, devono essere inoltrati per iscritto alla Compagnia:

MetLife Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia  
Ufficio Reclami - Via Andrea Vesalio 6 - 00161 Roma  
Tel. 06.492161 - Fax 06.49216300  
Indirizzo e-mail: reclami@metlife.it

L'Impresa gestisce il reclamo dandovi riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi al seguente Istituto:

IVASS - Servizio Tutela del Consumatore  
Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dall'Impresa e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

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

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito Internet [http://ec.europa.eu/internal\\_market/finances-retail/finnet/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/finances-retail/finnet/index_en.htm), chiedendo l'attivazione della procedura FIN- NET.

**Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.**



#### 14. ARBITRATO

In caso di controversie mediche sulla natura dell'evento, le parti potranno concordare di conferire per iscritto un apposito mandato irrevocabile per la decisione di tali questioni ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo fra le parti ovvero fra i medici di rispettiva nomina. In caso di disaccordo la nomina del terzo medico potrà essere richiesta dalla parte più diligente al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nella città o nella provincia dove si riunisce il Collegio Medico. Il Collegio Medico risiede nel Comune, Sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza degli aventi diritto. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico, esclusa ogni solidarietà.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Le parti rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

#### AVVERTENZA

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

## Glossario

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

**ASSICURATORE, COMPAGNIA E SOCIETA':** MetLife Europe Limited con Sede Legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 Irlanda. MetLife Europe Limited è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazioni ammesse da IVASS (già ISVAP) ad operare in Italia in regime di stabilimento (numero di iscrizione I.00110) e svolge la propria attività assicurativa attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) ed avente Sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. Nel sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.

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

**CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE:** il documento che prova l'assicurazione.

**CODICE DELLE ASSICURAZIONI:** Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

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

**DAY HOSPITAL:** degenza diurna senza pernottamento.

**DECORRENZA DELLA GARANZIA:** momento in cui le garanzie divengono operanti, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

**DETRAIBILITÀ FISCALE DEL PREMIO VERSATO:** misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione dalle imposte sui redditi.

**DIARIA DA RICOVERO:** indennità giornaliera prevista in caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura a seguito di infortunio.

**DURATA CONTRATTUALE:** periodo durante il quale il contratto è efficace.

**ESCLUSIONI:** rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dall'Assicuratore, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

**FASCICOLO INFORMATIVO:** l'insieme della documentazione informativa da consegnare al Contraente, composto da: Nota informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di Assicurazione, Certificato di assicurazione.

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

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

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

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

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



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

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

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

**PREMIO:** importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

**PRESTAZIONI ASSICURATE:** le prestazioni, in termini di indennizzi e diarie, garantite dall'Assicuratore in caso di sinistro.

**RICOVERO:** la degenza dell'Assicurato in Istituto di Cura, pubblico o privato, che comporti almeno un pernottamento.

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

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

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

**MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.**

**Data dell'ultimo aggiornamento 20.09.2013.**

**MetLife Europe Limited  
Rappresentanza Generale per l'Italia**

**Il Rappresentante Legale  
Maurizio Taglietti**



# Condizioni generali di Assicurazione

## ART. 1 - BASE DELL'ASSICURAZIONE

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

### AVVERTENZA

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

## ART. 2 - MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO - DECORRENZA - PAGAMENTO DEL PREMIO

Il contratto si conclude nel momento in cui il Contraente, dopo aver preso visione delle condizioni di assicurazione, ne accetta i contenuti mediante la sottoscrizione del Certificato di Assicurazione, che costituisce piena prova dell'avvenuta conclusione del contratto. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Certificato di Assicurazione, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

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

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

## ART. 3 - DIRITTO DI RECESSO - DURATA DEL CONTRATTO E PROROGA

L'assicurato ha diritto di recedere dalla polizza entro 60 giorni dalla data di decorrenza del medesimo, a mezzo di lettera raccomandata A/R all'indirizzo dell'Assicuratore MetLife Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia

- Via Andrea Vesalio 6 - 00161 Roma.

In tal caso sarà restituito il premio già pagato, al netto delle imposte di legge e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

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

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

## ART. 4 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile). Il contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1895 Codice Civile.

## ART. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

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

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

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

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

## ART. 6 - DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

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

## ART. 7 - ONERI FISCALI

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

## ART. 8 - LIMITI TERRITORIALI

Il contratto assicura la copertura in relazione agli eventi verificatisi in qualsiasi località del mondo.





**ART. 9 - RECLAMI**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Compagnia:

MetLife Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia  
Ufficio Reclami - Via Andrea Vesalio 6 - 00161 Roma  
Tel. 06.492161 - Fax 06.49216300  
Indirizzo e-mail: reclami@metlife.it

L'Impresa gestisce il reclamo dandovi riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi al seguente Istituto:

IVASS - Servizio Tutela del Consumatore  
Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dall'Impresa e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

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

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito Internet [http://ec.europa.eu/internal\\_market/finances-retail/finnet/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/finances-retail/finnet/index_en.htm), chiedendo l'attivazione della procedura FIN- NET.

**Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.**

**ART. 10 - RICHIESTA DI INFORMAZIONI**

La Società fornisce riscontro per iscritto ad ogni richiesta di informazioni presentata dal Contraente o dagli aventi diritto in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa entro 20 giorni dalla ricezione della richiesta.

Le richieste devono essere inoltrate per iscritto alla Compagnia:

MetLife Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia  
Via Andrea Vesalio, 124 - 00161 Roma  
Tel. 06.492161 - Fax 06.49216300

Oppure attraverso il sito web all'indirizzo [www.metlife.it](http://www.metlife.it) cliccando su Assistenza Clienti

Al fine di ottemperare al meglio alle procedure interne di riscontro, il Contraente o gli aventi diritto dovranno inserire sul plico la seguente indicazione: "Oggetto: **Richiesta di informazioni**".

**ART. 11 - PRESCRIZIONE**

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

**ART. 12 - FORO COMPETENTE**

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

**ART. 13 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI**

Tutte le comunicazioni scritte previste dalla presente Polizza e dalla Legge devono essere fatte, perché siano valide, con lettera raccomandata A.R. alla Direzione della Società MetLife Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Andrea Vesalio 6 - 00161 Roma o direttamente all'intermediario, qualora sia prevista la Clausola di Intermediazione.

Per la determinazione della data di invio, fa fede il timbro postale dell'ufficio dal quale la lettera raccomandata è stata spedita o la data di ricevimento da parte dell'Intermediario.

**ART. 14 - INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO**

La Società si impegna a consegnare al Contraente un'apposita appendice integrativa, nel caso in cui si renda necessario aggiornare le informazioni contenute nel Fascicolo Informativo o nel Certificato di Assicurazione.

La Società comunica per iscritto al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo anche dovute a modifiche delle norme di interesse, successive alla conclusione del contratto.

E' altresì facoltà della Società inserire sul proprio sito internet gli aggiornamenti relativi al Fascicolo Informativo qualora non derivino da innovazioni e/o modificazioni della normativa di riferimento.

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



**ART. 15 - PROVA DEL CONTRATTO E RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

**ART. 16 - ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI**

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

**ART. 17 - DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI**

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

**ART. 18 - RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA**

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

**ART. 19 - CLAUSOLA DI INTERMEDIAZIONE**

L'intermediario indicato nel Certificato di Assicurazione assume la gestione di tutti i rapporti relativi al contratto. Il pagamento dei premi avverrà direttamente a favore della Compagnia, salvo patto contrario previsto dal mandato conferito all'intermediario dalla Compagnia; mandato che l'intermediario, relativamente alle clausole relative al pagamento dei premi, si impegna a presentare, ove necessario, a semplice richiesta del Contraente.

Tutte le comunicazioni inerenti all'esecuzione del presente contratto (ad eccezione di quelle relative alla gestione dei sinistri), avverranno per il tramite del suddetto intermediario.

## Condizioni particolari dell'assicurazione infortuni

**ART. 20 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

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

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

- delle attività professionali principali e secondarie;
- di ogni altra attività senza carattere di professionalità attinente al tempo libero, alla vita di relazione o alla ricreazione.

Sono compresi in garanzia anche:

- a. l'asfissia non di origine morbosa;
- b. gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c. l'annegamento;
- d. l'assideramento o il congelamento;
- e. i colpi di sole o di calore;
- f. gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi;
- g. gli infortuni derivanti da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- h. gli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico aereo regolare e i voli su aeromobili di autorità Civili e Militari durante servizio non regolare di traffico civile.

Sono comunque esclusi i viaggi aerei effettuati:

- su aeromobili di imprese/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
  - su aeromobili di aeroclubs;
  - su apparecchi per il volo da diporto o sportivo;
- i. gli infortuni subiti durante lo stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova fuori dal territorio della Repubblica Italiana in un paese fino ad allora in pace. Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano;
  - j. gli infortuni causati da malessere o malore e dagli stati di incoscienza che non siano causati dall'uso di stupefacenti, allucinogeni o alcolici;
  - k. le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti;
  - l. le ernie traumatiche e le ernie addominali da sforzo, con l'intesa che:
    - qualora l'ernia risulti operabile, non verrà riconosciuto alcun indennizzo;
    - qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà riconosciuto solamente il grado di invalidità permanente accertato, con il limite massimo del 10% dell'Invalidità Permanente totale. In caso di contestazioni circa la natura e la operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico secondo la procedura prevista all'**Art. 35**.



**ART. 21 - MODALITÀ ASSUNTIVE**

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

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

**ART. 22 - RESIDENZA DELL' ASSICURATO**

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

**ART. 23 - LIMITI DI ETÀ**

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

Il limite massimo di età assicurabile è pari a 75 anni.

Per le persone già assicurate, il contratto cessa alla ricorrenza annuale immediatamente successiva al compimento del 75° anno di età. La sopravvenuta cessazione della copertura sarà comunicata dalla Società al Contraente con lettera raccomandata A.R. da inviarsi entro 90 gg. prima della ricorrenza del premio antecedente al compimento dell'età indicata.

Resta fermo che la Società non è tenuta a liquidare i sinistri verificatisi successivamente a tale comunicazione e che restituirà i premi erroneamente corrisposti dal Contraente, oltre il periodo indicato nel comma che precede.

**ART. 24 - PERSONE E ATTIVITÀ NON ASSICURABILI**

Non sono assicurabili le persone che:

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

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

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

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

Nell'ipotesi di cause di inassicurabilità sopravvenute, l'inefficacia decorrerà dalla data in cui la condizione è divenuta nota o è stata diagnosticata al Contraente e/o all'Assicurato ed al Contraente spetterà il rimborso della quota parte di premio non goduta.

Nessun sinistro potrà essere indennizzato ad un Assicurato per il quale sussiste una causa di inassicurabilità, eccezione fatta per quelli eventualmente verificatisi prima della sopravvenienza, in corso di contratto, di una condizione di non assicurabilità.

**ART. 25 - ESCLUSIONI**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati da:

- guida e uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni e nelle relative prove;
- collaudo di mezzi di trasporto in genere e guida dei medesimi qualora l'Assicurato sia privo della prescritta abilitazione o in stato di ubriachezza;
- guida e uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione subacquei;
- partecipazione a competizioni - o relative prove e/o allenamenti - svolte sotto l'egida delle Federazioni sportive competenti o comunque remunerative o a carattere professionistico;
- abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- suicidio o tentato suicidio;
- guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, maremoti;
- atti di terrorismo perpetrati tramite l'utilizzo di sostanze chimiche, biologiche o tramite l'utilizzo dell'energia nucleare;



- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, etc.);
- infarto;
- servizio di leva o il servizio sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- lo svolgimento delle attività di pugilato, atletica pesante, alpinismo, speleologia, paracadutismo e sports aerei in genere, sci acrobatico, football americano e rugby, anche se effettuate per professione.

**ART. 26 - OBBLIGO DI DENUNCIA DI ALTRE ASSICURAZIONI CON METLIFE EUROPE LIMITED - RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA**  
Il medesimo soggetto non può assumere la veste di Assicurato in forza di più polizze della presente tipologia stipulate con MetLife Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia. Resta quindi espressamente inteso, a fini di maggiore chiarezza, che, in caso di sinistro indennizzabile ai termini di Polizza ed in forza di più contratti di Assicurazione stipulati per conto o dal medesimo Assicurato, le prestazioni (indennizzi o diarie) complessivamente dovute dall'Assicuratore nei confronti di un determinato Assicurato o dei suoi aventi diritto in forza dei diversi contratti di Assicurazione non eccederanno in nessun caso la più alta delle Somme Assicurate per ciascuna garanzia.

Resta convenuto che tale clausola non troverà applicazione in caso di polizze collettive stipulate con MetLife Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia a favore dell'Assicurato.

## Garanzie prestate

### ART. 27 - INDENNIZZO IN CASO DI MORTE

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

### ART. 28 - MORTE PRESUNTA

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, l'Assicuratore liquiderà il capitale previsto per il caso di morte al beneficiario così come disciplinato dal precedente Art. 27.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Artt. 60 e seguenti del Codice Civile.

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

### ART. 29 - INVALIDITÀ PERMANENTE

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

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

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

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

Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera Invalidità Permanente soltanto l'asportazione totale.

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

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



**ART. 30 - LIQUIDAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE**

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

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

Se invece l'invalidità permanente risulta:

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

**ART. 31 - DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO**

Qualora in conseguenza di un evento indennizzabile a termini di polizza l'Assicurato venga ricoverato in Istituto di Cura pubblico o privato, l'Assicuratore corrisponde la diaria garantita, per ciascun giorno di degenza completa di pernottamento, **con il limite massimo di 365 giorni.**

La diaria di cui sopra viene corrisposta dietro presentazione di copia conforme della cartella clinica, completa di dichiarazione dell'Istituto di Cura attestante la causa e la durata del ricovero. Qualora la degenza sia inferiore o pari a 7 giorni lavorativi la cartella clinica potrà essere sostituita dall'originale del certificato di dimissioni nel quale si evidenzia che il ricovero è dovuto a infortunio, le conseguenze subite, la data di ingresso e la data di dimissione.

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

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

## Norme relative ai sinistri

**ART. 32 - DENUNCIA DEL SINISTRO E OBBLIGHI RELATIVI**

In caso di sinistro, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, la denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico di pronto soccorso, deve essere fatta per iscritto entro **60 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, utilizzando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro predisposto dall'Assicuratore.**

Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso all'Assicuratore.

**L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.**

**L'Assicurato o aventi diritto devono acconsentire a qualsiasi indagine che la Società ritenga necessaria, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.**

**ART. 33 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ**

L'Assicuratore corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; **pertanto l'influenza che l'infortunio possa aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e come tali non indennizzabili.**

**Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.**

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

**ART. 34 - CUMULO DI INDENNIZZI - CATASTROFALE**

**Nel caso di un unico evento che provochi l'infortunio di più persone che hanno stipulato la polizza infortuni "Meno Male! per me", la somma degli indennizzi complessivi a carico dell'Assicuratore non potrà in nessun caso eccedere € 2.000.000.**

Qualora gli indennizzi liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti in relazione al numero delle teste colpite da sinistro e in proporzione ai rispettivi capitali assicurati, **con il minimo del 20% della somma assicurata.**



**ART. 35 - COLLEGIO MEDICO**

Fatta salva la facoltà dell'Assicurato di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, in caso di controversie mediche sulla natura dell'evento o sulla misura dell'indennità da corrispondere all'Assicurato, nonché sui criteri di liquidazione contrattualmente stabiliti, le parti potranno concordare di conferire per iscritto un apposito mandato irrevocabile per la decisione di tali questioni ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo fra le parti ovvero fra i medici di rispettiva nomina. In caso di disaccordo la nomina del terzo medico potrà essere richiesta dalla parte più diligente al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nella città o nella provincia dove si riunisce il Collegio Medico. Il Collegio Medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico, esclusa ogni solidarietà.

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

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Le parti rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

**ART. 36 – DIRITTO DI RECESSO A SEGUITO DI SINISTRO**

**Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti può recedere dal contratto dandone comunicazione all'altra parte mediante lettera raccomandata.**

**Il recesso da parte del Contraente ha effetto dalla data di invio della comunicazione; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.**

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

Data dell'ultimo aggiornamento 20.09.2013.



# Guida alla compilazione del modulo denuncia di sinistro

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

Le consigliamo di fotocopiare il "Modulo di Denuncia Sinistro" di seguito riportato e di utilizzare un Modulo per denunciare ogni singolo sinistro. Detto Modulo dovrà essere compilato in modo chiaro e leggibile in ogni sua parte e sottoscritto a cura dell'Assicurato (o dei Beneficiari), facendo particolare attenzione alle sezione "Dati dell'Assicurato che ha subito l'infortunio".

Nella sezione "Dati relativi all'infortunio" indichi con una crocetta la casella relativa alla tipologia di infortunio che intende denunciare, descrivendo nel modo più dettagliato e completo possibile le cause, le circostanze e le conseguenze dell'infortunio, senza dimenticare di compilare gli spazi relativi alla data, ora e luogo di accadimento dell'infortunio. Il Modulo di Denuncia Sinistro deve essere spedito, entro 60 giorni dalla data di accadimento dell'infortunio, con Raccomandata A.R. a:

Ufficio Sinistri  
MetLife c/o IPAS  
Via Bernardino Alimena, 111 - 00173 Roma  
Tel. 06.42115781 dal lunedì al venerdì

Contestualmente all'invio del suddetto Modulo o successivamente, non appena disponibile, dovrà trasmettere il Certificato del pronto soccorso o analogo certificazione medica, rilasciata entro 48 ore dall'evento.

Inoltre, in funzione del tipo di richiesta di indennizzo, occorrerà inviare anche i seguenti documenti:

## A) "Diaria da Ricovero per Infortunio"

1. Copia conforme all'originale della cartella clinica completa, dalla quale risultino il periodo di degenza e la diagnosi relativa al ricovero.
2. Qualora la degenza sia inferiore o pari a 7 giorni la cartella clinica potrà essere sostituita dall'originale del certificato di dimissioni nel quale si evidenzia che il ricovero è dovuto a infortunio, le conseguenze subite, la data di ingresso e la data di dimissione.

## B) "Invalidità Permanente da Infortunio"

1. Certificato medico di pronto soccorso.
2. Documentazione relativa a visite specialistiche e/o diagnostiche effettuate successivamente all'infortunio e comprovanti l'evoluzione dello stesso.
3. Certificato medico che attesti la stabilizzazione dei postumi invalidanti.

## C) "Morte da Infortunio"

1. Certificato di morte in originale;
2. Certificato del pronto soccorso o analogo certificazione medica, rilasciata entro 48 ore dall'evento;
3. Certificato del 118 intervenuto o, in caso di ricovero in istituto di cura, copia conforme della cartella clinica;
4. Copia del referto autoptico;
5. Copia conforme all'originale del referto dell'Autorità di Pubblica Sicurezza o Giudiziaria da cui si possano rilevare le precise circostanze del decesso;
6. Certificato sostitutivo dell'Atto di Notorietà in originale o, in caso di eredi testamentari, copia autenticata del testamento e, in caso di eredi minori, autorizzazione del Giudice Tutelare alla riscossione dell'indennizzo da parte del Tutore.

L'Assicuratore si riserva la facoltà di richiedere eventuale ulteriore documentazione necessaria alla valutazione del sinistro.

Le ricordiamo, infine, di compilare con esattezza i campi relativi ai dettagli del conto corrente sul quale si vuole ricevere il pagamento dell'indennizzo indicando l'intestatario e il numero completo di conto corrente (codice IBAN).

**La ringraziamo per la Sua attenzione e collaborazione ricordandole che un modulo incompleto o non firmato non potrà dare luogo all'avvio della istruttoria e ritarderà, in ogni caso, le operazioni di valutazione e conseguentemente dell'eventuale indennizzo del danno subito.**



**MODULO DENUNCIA DI SINISTRO** Polizza Infortuni "Meno Male! per me"

Da spedire entro 60 giorni dalla data di accadimento dell'infortunio, a mezzo raccomandata A.R. a:

Ufficio Sinistri MetLife c/o IPAS Via Bernardino Alimena, 111 - 00173 Roma

**DATI DELL'ASSICURATO CHE HA SUBITO L'INFORTUNIO**

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

**DATI RELATIVI ALL'INFORTUNIO**

Diaria da ricovero per infortunio <input type="checkbox"/>	Invalità permanente da infortunio <input type="checkbox"/>	Morte da infortunio <input type="checkbox"/>
Data di accadimento	Ora	Luogo dell'infortunio
Descrizione causa e circostanze dell'infortunio		
Descrizione conseguenze immediate		

**RIFERIMENTI PER LA LIQUIDAZIONE**

Intestatario del conto corrente			
Banca	Agenzia		
Indirizzo	C.A.P.	Città	Prov.
Coordinate Bancarie IBAN			

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Luogo	Data	Firma dell' avente diritto x
-------	------	---------------------------------

I DOCUMENTI DA INOLTARE IN CASO DI INFORTUNIO SONO INDICATI NELLA "GUIDA ALLA COMPILAZIONE DEL MODULO DI DENUNCIA SINISTRO" ALLEGATA ALLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE. PER QUALSIASI CHIARIMENTO CONTATTARE IL NUMERO TELEFONICO 06.42115781.

Luogo	Data	Firma dell' avente diritto x
-------	------	---------------------------------





**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 D. LGS. N. 196/2003)**

Gentile Cliente,

La informiamo che i Suoi dati personali acquisiti direttamente da Lei o tramite terzi<sup>1</sup>, anche successivamente nel corso del rapporto con Lei instaurato, saranno utilizzati dalla Nostra Società, MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia (titolare del trattamento) al solo fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti<sup>2</sup>. A tali scopi Lei potrebbe fornire alla Nostra Società eventuali dati sensibili<sup>3</sup> (come, ad esempio, le informazioni riportate in questionari sanitari o certificati medici, cartelle cliniche) 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). Il conferimento dei Suoi dati risulta pertanto necessario per il perseguimento delle suddette finalità. Senza di essi non saremmo infatti in grado di fornirLe correttamente i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti. I Suoi dati saranno utilizzati, nell'ambito delle Nostre strutture, solo dal personale preposto alla gestione del rapporto di assicurazione, anche con l'ausilio di strumenti elettronici e con modalità strettamente coerenti con le finalità appena richiamate. Alcuni Suoi dati potranno essere comunicati a: (i) società del Nostro gruppo e a società di Nostra fiducia, che svolgono per Nostro conto attività e servizi strettamente connessi al rapporto di assicurazione e che utilizzeranno i Suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento<sup>4</sup>, nonché (ii) ad enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge o di contratto<sup>5</sup>. L'elenco completo ed aggiornato di tali soggetti è disponibile sul sito internet: [www.metlife.it](http://www.metlife.it). Taluni Suoi dati potrebbero inoltre essere comunicati a società del Nostro gruppo situate in Paesi appartenenti all'Unione Europea e negli U.S.A<sup>6</sup> qualora ciò risulti strettamente necessario per particolari esigenze connesse alla elaborazione di specifiche statistiche in relazione ai rischi assicurati, alla gestione dei premi e delle liquidazioni dei sinistri. La invitiamo pertanto a rilasciare alla Nostra Società, con la sottoscrizione della clausola posta nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo, il consenso al trattamento dei Suoi dati personali, ivi compresi i dati sensibili da Lei eventualmente forniti, ai fini della gestione del Suo rapporto di assicurazione e dello svolgimento delle attività connesse, nei limiti e con le modalità sopra indicate. In ogni momento, Lei potrà consultare i Suoi dati ed eventualmente chiederne l'eventuale aggiornamento, rettifica, integrazione od opporsi al loro trattamento (ed esercitare gli altri diritti previsti dall'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003) rivolgendosi a MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, tel. 06/492161, fax 06/49216300, e-mail [sede.roma@metlife.it](mailto:sede.roma@metlife.it).

**NOTE**

1 Come, ad esempio, 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.

2 Stipulazione ed esecuzione di contratti di assicurazione, raccolta premi, liquidazione sinistri, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio a difesa dei diritti dell'assicuratore, adempimento degli specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.

3 Per dato sensibile s'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 o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale (art. 4, comma 1, lett. d) del d.lgs. 196/2003).

4 In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); legali, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia, società di servizio cui siano affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione.

5 ANIA, IVASS, Central Bank of Ireland Ministero dell'Industria e dell'Artigianato, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni.

6 Precisamente alla società di riassicurazione ed alla capogruppo Metropolitan Life Insurance Inc. (MetLife), cui la Nostra società è tenuta a trasmettere un rapporto relativo ai sinistri di particolare entità.



Certificato di Assicurazione

# Meno Male! per me

Codice tariffa prodotto \_\_\_\_\_

Certificato di Assicurazione n. \_\_\_\_\_

## DATI DEL CONTRAENTE

Cognome	Nome	Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Data di nascita
Comune di nascita (o Stato estero)		Prov.	Cittadinanza
Indirizzo di residenza	Comune di residenza		
Telefono	Cod. Fiscale		

## DATI DELLA POLIZZA

Piano: \_\_\_\_\_ Durata: \_\_\_\_\_ anni Frazionamento: \_\_\_\_\_  
 Decorrenza: dalle ore 24.00 del \_\_\_\_\_ alle ore 24.00 del \_\_\_\_\_  
 Primo quietanzamento: \_\_\_\_\_ Premio lordo annuo: \_\_\_\_\_

## PERSONA ASSICURATA (SE DIVERSA DAL CONTRAENTE)

Cognome e Nome	Sesso	Data di nascita

INDENNITA' ASSICURATIVA IN CASO DI SINISTRO	
CLASSE INTERVENTO CHIRURGICO	MASSIMALE (EURO)
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
L'elenco degli interventi chirurgici, suddivisi in 7 classi, è riportato nelle Condizioni Generali di Assicurazione.	

GARANZIE E CAPITALI ASSICURATI	
GARANZIE	SOMME ASSICURATE (EURO)
GARANZIE AGGIUNTIVE	

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



## DATI RELATIVI ALL' INTERMEDIARIO

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

## MODALITA' DI PAGAMENTO

## Compilare se abilitati all'incasso

Il pagamento di \_\_\_\_\_ è stato effettuato il \_\_\_\_\_

Firma dell'esattore: \_\_\_\_\_

## Compilare se NON abilitati all'incasso

- Modalità di pagamento  **Bonifico Bancario** in favore di MetLife Europe Limited - IBAN IT82P0504803201000000004341
- RID** (obbligatorio e con la maggiorazione di 1€ su ogni rata, in caso di frazionamento mensile)

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

BANCA		AGENZIA	
INDIRIZZO	CITTA'	CAP	Pr.
IBAN			

MetLife Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia - Codice SIA A0504

Il sottoscritto autorizza la banca suindicata a addebitare sul proprio conto corrente l'importo di ogni rata di cui al presente contratto, applicando le condizioni indicate nel foglio informativo analitico posto a disposizione del correntista e le norme previste per il servizio, senza necessità per la banca di inviare la relativa contabile di addebito. È inoltre a conoscenza che la banca assume l'incarico ad estinzione delle rate a condizione che sul conto, al momento del pagamento, vi siano disponibilità sufficienti e che non sussistano ragioni che ne impediscano l'utilizzazione. Per quanto non espressamente richiamato, si applicano le "Norme che regolano i conti correnti di corrispondenza e servizi connessi".

Luogo	Data	Firma del Contraente x
-------	------	---------------------------

## DICHIARAZIONI

Il Contraente **DICHIARA** di aver ricevuto dalla Compagnia il fascicolo informativo "Meno Male! per me - Ed. 09/2013" contenente:

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

Eventuali modifiche delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo potranno essere comunicate dalla compagnia sul sito internet: [www.metlife.it](http://www.metlife.it)

Luogo	Data	Firma del Contraente x
-------	------	---------------------------

## DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Contraente dichiara inoltre di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo "Meno Male! per me - Ed. 09/2013" e di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile - i seguenti articoli:

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

Luogo	Data	Firma del Contraente x
-------	------	---------------------------



**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Avendo preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, inserita nel fascicolo informativo "Meno Male! per me - Ed. 09/2013" ai sensi della normativa sulla privacy (d.lgs. 196/2003), il Contraente acconsente al trattamento dei propri dati personali anche sensibili da parte di MetLife Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia per le finalità, secondo le modalità e mediante i soggetti indicati nella predetta informativa, comprese le società del gruppo situate negli U.S.A. .

Luogo	Data	Firma del Contraente x
-------	------	---------------------------

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

Si  No

Luogo	Data	Firma del Contraente x
-------	------	---------------------------

**UTILIZZO DELLE TECNICHE A DISTANZA (CONSENSO FACOLTATIVO)**

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

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

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

Luogo	Data	Firma del Contraente x
-------	------	---------------------------

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

Luogo	Data	Firma del Contraente x
-------	------	---------------------------

**PER ADESIONE**

Luogo	Data	Firma del Contraente x
-------	------	---------------------------

**MetLife Europe Limited**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**

**Il Rappresentante Legale**  
**Maurizio Taglietti**



Data dell'ultimo aggiornamento: 20.09.2013



**MetLife®**

**MetLife Europe Limited  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Via Andrea Vesalio 6 - 00161 Roma  
[www.metlife.it](http://www.metlife.it)**

## APPENDICE N. 1

**COMPAGNIA:** MetLife Europe Limited con Sede Legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 Irlanda. La presente Appendice è emessa dalla Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Limited avente Sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma

**OGGETTO:** Fascicolo informativo Meno Male! per me

**DECORRENZA:** 01/10/2015

Con la presente Appendice, che costituisce parte integrante e sostanziale del Fascicolo informativo in oggetto, la Compagnia, a seguito dell'emanazione del Provvedimento IVASS n. 30 del 24 marzo 2015 recante modifiche al Regolamento Isvap n. 24 del 19 maggio 2008 e concernente sia la procedura di presentazione dei reclami all'Isvap che la gestione dei reclami stessi da parte delle imprese di assicurazione, modifica l'articolo reclami come di seguito riportato:

### RECLAMI

**Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a mezzo posta, telefax o email alla funzione Ufficio Reclami della Compagnia, incaricata del loro esame, ai recapiti qui di seguito indicati: MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, Ufficio Reclami, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300, [Indirizzo e-mail reclami@metlife.it](mailto:Indirizzo_e-mail_reclami@metlife.it).**

La Compagnia gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, nei seguenti casi:

- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali la Compagnia non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto);
- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami riguardanti le disposizioni del Codice del Consumo relative alla commercializzazione a distanza di prodotti assicurativi;

il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma, secondo le modalità di seguito indicate e corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia.

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

- nome, cognome e domicilio del reclamante;
- soggetto o soggetti di cui si lamenta l'operato;
- descrizione dei motivi della lamentela ed eventuale documentazione a sostegno della stessa.

Resta comunque salva la facoltà di ricorrere all'istituto della mediazione, come disciplinato dalla Legge n. 98/2013 e di adire l'Autorità Giudiziaria.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe Limited 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/internalmarket/finances-retail/finnet/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internalmarket/finances-retail/finnet/index_en.htm)) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Resta inteso che la suddetta modifica troverà automatica applicazione in tutti gli articoli del Fascicolo Informativo in oggetto, prevalendo definitivamente sulle precedenti diverse disposizioni.

### FERMO IL RESTO

Emessa in Roma, il 01/10/2015

**MetLife Europe Limited**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
**Il Rappresentante Legale**

