Persona in Salute

Il tuo benessere con semplicità

MetLife

Persona in Salute

Contratto di Assicurazione Malattia

MetLife

Persona in Salute

Contratto di Assicurazione Malattia

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.

MetLife Europe Limited 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. **Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Limited**, Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, 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, all'appendice dell'albo delle Imprese Assicurative, Elenco I.

AVVERTENZA: l'Assicuratore si impegna a pubblicare sul proprio sito internet 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 MALATTIA

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 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 per 1 anno.

AVVERTENZA

Le Parti possono disdettare il contratto con lettera raccomandata A.R., da inviare almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale, 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. In tal caso, la garanzia cesserà alla ricorrenza annuale, senza applicazione del periodo di tolleranza di 15 gg. previsto dall'art. 1901 del c.c.
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 a seconda del piano prescelto:

- in caso di intervento chirurgico reso necessario da Infortunio o Malattia, un indennizzo determinato in misura fissa e forfetaria in base alla classe di appartenenza dell'intervento subito, come specificato nel "Nomenclatore degli Interventi Chirurgici";
- una diaria per ogni giorno di ricovero dell'Assicurato in un Istituto di Cura, reso necessario da Infortunio;
- una diaria per ogni giorno in cui l'Assicurato, a seguito di Infortunio, sia portatore di ingessatura o di tutore immobilizzante.

La liquidazione per intervento chirurgico avverrà con diverse modalità a seconda dell'intervallo tra uno o più interventi.

AVVERTENZA

L'ammontare delle diarie viene erogato per ogni giorno di degenza o ingessatura dovute ad infortunio con i seguenti limiti:

- Diaria da infortunio: importo in funzione del Piano di Copertura prescelto **con il massimo di € 1.500,00** annuo/numero di eventi/assicurati coinvolti.
- Diaria da gesso: importo in funzione del Piano di Copertura prescelto con il massimo di € 750,00 annuo/numero di eventi/assicurati coinvolti. Le garanzie previste dal presente contratto si intendono operanti:
  - **dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza per gli interventi conseguenti ad infortunio;**
  - **dalle ore 24.00 del 90° giorno successivo alla data di decorrenza per gli interventi conseguenti a malattia improvvisa.**

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

1° CASO - INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI INFORTUNIO
Considerato un intervento in classe "4" opzione standard in base al "Nomenclatore degli Interventi Chirurgici", qualora in conseguenza di un evento indennizzabile a termini di polizza l'Assicurato subisca un intervento in Istituto di Cura pubblico o privato, l'Assicuratore corrisponde una cifra fissa o forfettarie di € 1.000, , indipendentemente dal fatto che l'assicurato abbia sostenuto la spesa.

2° CASO - DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO
Considerato un capitale assicurato pari a € 50,00 giornaliere, 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 10 giorni, verranno indennizzate € 500,00.

3° CASO - DIARIA DA GESSO A SEGUITO DI INFORTUNIO
Considerato un capitale assicurato pari a € 25,00 giornaliere, qualora in conseguenza di infortunio comportante una frattura, l'Assicurato sia portatore di ingessatura o di tutore immobilizzante l'Assicuratore corrisponderà l'indennità dal giorno della applicazione fino alla rimozione dell'ingessatura, per un periodo massimo di 30 giorni. Ad esempio nel caso di tutore con gesso avente una durata pari a 10 giorni, verranno indennizzate € 250,00.

Si rinvia agli artt. 31, 32, 33, 34 delle "Garanzie prestate e somme assicurate" per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA
La polizza prevede le esclusioni e le limitazioni rispettivamente indicati dagli Artt. 26 "Patologie preesistenti", 27 "Persone non assicurabili"delle Condizioni di assicurazione.
Il limite massimo di età assicurabile è tra quelle riportate Art. 25 delle Condizioni di assicurazione.

Gli Assicurati beneficiano a titolo gratuito della garanzia di Assistenza prestata dall'Assicuratore Inter Partner Assistance S.A., in virtù di polizza assicurativa stipulata da MetLife Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia per conto dei clienti che abbiano acquistato la presente Polizza e regolarmente pagato il relativo premio.
Le condizioni delle prestazioni garantite da Inter Partner Assistance SA sono riportate, nell'apposita sezione "Estratto garanzie di Assistenza fornite da Inter Partner S.A." del presente fascicolo informativo, a cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

4. PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALI
AVVERTENZA
Le garanzie previste dal presente contratto si intendono operanti:
- **dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza per gli interventi conseguenti ad infortunio;**
- **dalle ore 24.00 del 90° giorno successivo alla data di decorrenza per gli interventi conseguenti a malattia improvvisa .**

Si rinvia all'art. 24 delle condizioni particolari dell'assicurazione malattia per gli aspetti di dettaglio.

5. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - NULLITÀ
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze rese dal Contraente, relative a circostanze tali che la compagnia non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato di cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o colpa grave, ai sensi e per gli affetti dell'art. 1892 c.c. e dell'Art. 4 delle condizioni generali 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.

6. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO
L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento (es. modifica dello stato di salute) o diminuzione del rischio.
Si rinvia agli Artt. 5 , 6 e 22 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

7. PREMI
Il premio viene determinato in funzione dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto e resta invariato per tutta la sua durata.
I premi annui dovuti a seconda del piano prescelto, comprensivi di accessori e imposte, nonché le modalità di pagamento sono riportati nel Certificato di Assicurazione.
Il frazionamento mensile è consentito solo nel caso in cui la rata risulti pari o superiore a € 8,00. Scegliendo tale frazionamento il pagamento dovrà avvenire esclusivamente con modalità RID, comportando un costo aggiuntivo a carico del cliente pari a € 1,00 per ogni rata di premio.

8. ADEGUAMENTO DEL PREMIO E DELLE SOMME ASSICURATE
Il premio è unico e le somme assicurate sono costanti per tutta la durata contrattuale e non sono soggette ad alcun adeguamento.

9. DIRITTO DI RECESSO

AVVERTENZA
L'assicurato ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo entro 60 giorni dalla data di decorrenza del medesimo, a mezzo di lettera raccomandata A/R.
Si rinvia all'art. 3 delle condizioni generali di assicurazioni per gli aspetti di dettaglio.

10. 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.

11. 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.

12. REGIME FISCALE
Ai sensi dell'art. 48 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

13. 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. 35. Le spese necessarie per l'accertamento del danno verranno sostenute dalla Compagnia.
S'intendono prescritte tutte le richieste di indennizzo inviate alle Compagnia, decorsi due anni dalla data dell'evento.
Il Contraente dispone ed autorizza 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.

14. LE GARANZIE DI ASSISTENZA
Le garanzie di Assistenza sono prestate a titolo gratuito da Interpartner Assistance S.A. unico soggetto obbligato alla prestazione delle garanzie assicurative di assistenza, restando l'Assicuratore MetLife Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia del tutto estraneo all'esecuzione delle prestazioni del relativo rapporto assicurativo, rispetto alla quale non presta alcuna garanzia né assume alcuna responsabilità in termini di obbligazioni di mezzi e di risultato.

15. 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/internalmarket/finservices-retail/finnet/index en.htm, chiedendo l'attivazione della procedura FIN- NET.
Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.

16. 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 rifiuti 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 all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.

ASSICURAZIONE: il contratto di Assicurazione.

BENEFICIARIO: l'Assicurato stesso.

CENTRALE OPERATIVA: la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. - Via Bernardino Alimena, 111 - 00173 Roma – costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che in virtù di preesistente convenzione con MetLife Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico di Inter Partner Assistance S.A., le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE: il documento che prova l'Assicurazione.

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

DAY HOSPITAL: degenza diurna senza pernottamento.

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

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

FRATTURA: una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, con o senza spostamento prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.

GESSO: 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 poliuretanica.

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.

INTERVENTO CHIRURGICO: tecnica terapeutica cruenta applicata sull'Assicurato, mediante uso di strumenti operatori, finalizzata a risolvere una patologia o una lesione conseguente ad infortunio e/o malattia.

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.

MALATTIA: ogni alterazione evolutiva dello stato di salute non conseguente ad infortunio.

MALATTIA CRONICA: malattia ad andamento prolungato con scarsa tendenza alla guarigione.

MALATTIA IMPROVVISA: malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morboso noto all'Assicurato.

MALATTIA PREESISTENTE: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche preesistenti che siano note e/o diagnosticate al Contraente e/o all'Assicurato alla data di sottoscrizione della polizza.

NOMENCLATORE: l'elenco di interventi chirurgici classificati per tipologia e suddivisi per classi di indennizzo.

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

PIANO DI COPERTURA: la combinazione di garanzie prescelte dal Contraente.

POLIZZA: il documento composto dal Certificato di Assicurazione e dal presente fascicolo informativo e dal Nomenclatore.

PREMIO: la somma dovuta 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.

SINISTRO: il verificarsi del fatto 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.

TERMINI DI CARENZA: periodo iniziale dalla data di decorrenza del contratto durante il quale l'eventuale sinistro non è indennizzato dall'Assicuratore.

TUTORE IMMOBILIZZANTE: presidio immobilizzante, limitatamente al tronco od 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 della vita quotidiana e/o alle occupazioni professionali.

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 - DURATA DEL CONTRATTO E PROROGA
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 15 giorni previsto dall'art. 1901, secondo comma del Codice Civile.

ART. 4 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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).

ART. 5 - AGGRAVAMENTO 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.

ART. 6 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO
Nel caso di diminuzione del rischio l'Assicuratore è tenuto 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
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

ART. 8 - LIMITI TERRITORIALI
Il contratto assicura la copertura in relazione agli eventi verificatisi in qualsiasi località del mondo, **solo se l'Assicurato si trova in viaggio all'estero per un massimo di 60 giorni.**

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 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/internalmarket/finservices-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 gg. 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 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 egli sia abilitato a riceverle, in base a quanto previsto nella 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.

ART. 14 – AGGIORNAMENTO DEI DOCUMENTI PRECONTRATTUALI / MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI

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.
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.
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 DA 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.
In nessun caso sarà possibile sottoscrivere per la stessa persona più di una Polizza "Persona In Salute".
Qualora tale eventualità dovesse verificarsi la Società considererà valida esclusivamente la polizza sottoscritta con la combinazione di capitali più elevati.
Su richiesta del Contraente, la Società restituirà, al netto delle imposte, i premi incassati in relazione alle polizze stipulate indebitamente.
La disposizione indicata nel secondo comma dell'articolo non si applica nel caso in cui Contraente dovesse risultare coperto per il medesimo rischio nella condizione di aderente ad una polizza collettiva.

ART. 17 - 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. 18 - 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. La gestione dei sinistri sarà svolta direttamente dall'Assicuratore.
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 malattia

ART. 19 - PIANO DELLE GARANZIE PRESTATE, SOMME ASSICURATE
Le Somme Assicurate scelte dal Contraente in relazione alle singole garanzie prestate dall'Assicuratore, in base all'opzione prescelta, sono riportate nel Certificato di Assicurazione.
Si precisa che gli Assicurati beneficiano della garanzia Assistenza prestata a titolo gratuito dall'Assicuratore Inter Partner Assistance S.A., in virtù di polizza assicurativa stipulata da MetLife Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia per conto dei clienti che abbiano acquistato la presente Polizza e regolarmente pagato il relativo premio. Unico soggetto obbligato alla prestazione delle garanzie assicurative assistenza è dunque Inter Partner Assistance S.A., restando l'Assicuratore MetLife Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia del tutto estraneo all'esecuzione di dette prestazioni rispetto alle quali non presta alcuna garanzia né si assume alcun tipo di responsabilità in termini di obbligazioni di mezzi e di risultati. Le condizioni delle prestazioni garantite da Inter Partner Assistance SA sono riportate, a mero scopo informativo, nella sezione "Estratto garanzie di Assistenza fornite da Inter Partner S.A." del presente fascicolo informativo del presente fascicolo informativo.

ART. 20 - PREMI ANNUI
Il premio viene determinato in funzione dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto e resta invariato per tutta la sua durata.
I premi annui dovuti a seconda del piano prescelto, comprensivi di accessori e imposte, nonché le modalità di pagamento sono riportati nel Certificato di Assicurazione.
Il frazionamento mensile è consentito solo nel caso in cui la rata risulti pari o superiore a € 8,00. Scegliendo tale frazionamento il pagamento dovrà avvenire esclusivamente con modalità RID, comportando un costo aggiuntivo a carico del cliente pari a € 1,00 per ogni rata di premio.

ART. 21 - MODALITÀ ASSUNTIVE
Premesso che l'Assicuratore non avrebbe consentito la stipulazione del contratto laddove avesse saputo che l'Assicurato al momento della stipulazione era affetto ovvero era stato affetto da una o più delle cause di inassicurabilità previste dall'Art. 27 "Persone non assicurabili", il contratto deve considerarsi inefficace e annullabile. All'Assicurato non spetterà dunque alcun indennizzo in relazione ai sinistri nel frattempo verificatisi.

ART. 22 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO IN CORSO DI VALIDITÀ CONTRATTUALE
Laddove nel corso del contratto si manifesti nell'Assicurato una delle cause di inassicurabilità previste dall'Art. 27 "Persone non assicurabili", l'Assicurato è tenuto a comunicarlo per iscritto all'Assicuratore, in quanto tale fattispecie costituisce per l'Assicuratore aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del codice civile; di conseguenza, l'Assicuratore potrà recedere dal contratto con effetto immediato ed i sinistri verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle fattispecie richiamate non sono indennizzabili ai sensi di quanto previsto dall'art. 1898 del codice civile.

ART. 23 - RESIDENZA DELL' ASSICURATO
L'assicurazione si intende valida a favore dell'Assicurato indicato nel Certificato di Assicurazione, **purché residente nel territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino, della Città del Vaticano.**

ART. 24 - TERMINI DI CARENZA
Le garanzie previste dal presente contratto si intendono operanti:
- dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza per gli interventi conseguenti ad infortuni;
- **dalle ore 24.00 del 90° giorno successivo alla data di decorrenza per gli interventi conseguenti a malattia improvvisa.**

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza riguardante il medesimo Assicurato e identiche garanzie, gli anzidetti termini di carenza si intendono non applicabili per le somme già assicurate.

ART. 25 - LIMITI DI ETÀ
Sono assicurabili tutte le persone e le persone fisiche che alla data di sottoscrizione del contratto abbiano una età compresa tra 18 e 65 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. 26 - PATOLOGIE PREESISTENTI

L'assicurazione non è operante per gli Interventi riconducibili a infortuni, malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici preesistenti alla data di decorrenza del contratto intendendosi per tali quelli per i quali l'Assicurato:

- **sia stato visitato e/o curato da un medico;**
- **abbia assunto terapia farmacologica;**
- **abbia eseguito accertamenti diagnostici.**

ART. 27 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione del pregresso o attuale stato di salute, le persone che abbiano, siano o siano state 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 di grado pari o superiore ai 2/3 della capacità generica riconosciuta dall' INPS o da altro Ente previdenziale pubblico.

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

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

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

ART. 28 - ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di dare comunicazione per iscritto all'Assicuratore dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

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 maggior 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.

ART. 29 – ESCLUSIONI

Fermo quanto disposto dall' Art. 27 "Persone non assicurabili", sono esclusi dall'assicurazione le prestazioni previste in polizza subite a seguito di:

- partecipazione a guerra, insurrezione generale, occupazione militare ed invasione (tale esclusione opera dopo il 14° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trovava in un paese in pace alla sua partenza);
- 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.);
- eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
- delitti dolosi compiuti dall'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, sommosse, delitti violenti in genere;
- abuso di psicofarmaci ed uso di sostanze stupefacenti ed allucinogene non assunte a scopo terapeutico;
- ubriachezza accertata;
- suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- tutte le conseguenze, dirette o indirette, risultanti da un infortunio o da una malattia antecedente alla data di decorrenza della polizza;
- uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;
- uso di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e sport aerei in genere;
- dalla pratica, a qualunque titolo, dei seguenti sport: paracadutismo, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), arti marziali in genere, atletica pesante, automobilismo, bob, canoa fluviale, football americano, guidoslitta, hockey a rotelle, hockey su ghiaccio, lotta nelle sue varie forme, motociclismo, motonautica, pugilato, rugby, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, speleologia, sport subacquei relativamente ad immersioni con autorespiratore;
- dalla partecipazione in qualità di tesserato, sotto l'egida delle relative Federazioni Sportive, a corse, gare e relativi allenamenti di: baseball, calcio, calcio a cinque (e simili), ciclismo, equitazione, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, sci e sci nautico;
- dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria.

Sono inoltre esclusi gli interventi:

- di chirurgia plastica o estetica, anche quando conseguenza di un infortunio o malattia;
- finalizzati alla fecondazione o infertilità;

- maternità, gravidanza, aborto;
- per la donazione di organi o tessuti;
- per l'eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipulazione della polizza;
- di chirurgia rifrattiva;
- di chirurgia dentale, anche quando conseguenza di un Infortunio o malattia;
- correlati alla sindrome da immunodeficienza acquisita;
- correlati a malattie mentali;
- per la riduzione dell'obesità;
- connessi a trattamenti di dialisi.

Garanzie prestate e somme assicurate

ART. 30 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

- in caso di intervento chirurgico reso necessario da Infortunio o Malattia, un indennizzo determinato in misura fissa e forfetaria in base alla classe di appartenenza dell'intervento subito, come specificato nel "Nomenclatore degli Interventi Chirurgici". **La prestazione è dovuta unicamente in relazione agli interventi elencati nel predetto Nomenclatore;**
- una diaria per ogni giorno di ricovero dell'Assicurato in un Istituto di Cura, reso necessario da Infortunio;
- una diaria per ogni giorno in cui l'Assicurato, a seguito di Infortunio, sia portatore di ingessatura o di tutore immobilizzante.

Alle predette garanzie si applicano i termini e le condizioni specificati agli articoli 31 e seguenti.

ART. 31 - DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO DOVUTO PER INTERVENTO CHIRURGICO

L'ammontare dell'indennizzo è prestabilito in misura fissa e forfetaria per tipologia di intervento chirurgico il cui elenco è riportato nel Nomenclatore mod. MI ed. 09.2011, consegnato al Contraente al momento della sottoscrizione della Polizza. Pertanto, individuata la tipologia cui appartiene l'intervento secondo quanto riportato nel Nomenclatore, l'indennizzo sarà pari a quello previsto per la corrispondente tipologia, secondo l'opzione delle Somme Assicurate prescelta dal Contraente.

ART. 32 - INDENNIZZO PER INTERVENTO CHIRURGICO

L'Assicurazione è prestata a condizione che l'Intervento cui l'Assicurato è stato sottoposto:

- **sia stato preventivamente comunicato alla centrale operativa, salvo che per ragioni di urgenza o per cause di forza maggiore tale comunicazione sia stata impossibile per l'Assicurato e altra persona da lui incaricata;**
- **sia ricompreso tra quelli elencati nel "Nomenclatore mod. MI ed. 09.2011;**
- **sia richiesto come necessario da un medico;**
- **richieda la presenza di un medico anestesista durante l'atto operatorio;**
- **richieda un atto medico perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti;**
- **sia effettuato in un Istituto di Cura regolarmente autorizzato al ricovero in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità;**
- **comporti almeno un pernottamento dell'Assicurato in regime di ricovero ordinario;**
- **venga effettuato in Italia o all'estero qualora l'Assicurato si trovi in viaggio fuori del paese per un massimo di 60 giorni.**

L'Assicuratore garantisce il pagamento dell'indennizzo forfettario secondo l'opzione delle Somme Assicurate prescelta dal Contraente. corrispondente alla classe di appartenenza dell'intervento chirurgico, in base alle seguenti modalità:

- 100% in caso di intervento presso una struttura sanitaria pubblica o privata;
- in caso di più interventi effettuati durante lo stesso ricovero, l'Assicuratore **corrisponde solo l'importo relativo all'intervento di classe più elevata fra quelli eseguiti;**
- **in caso di più interventi distanti fra loro meno di 30 giorni, l'Assicuratore corrisponde l'importo che risulti minore tra la somma degli indennizzi dovuti per i singoli interventi e il 150% dell'indennizzo previsto per l'intervento di classe più elevata fra quelli eseguiti.**

ART. 33 - DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO

L'Assicuratore riconosce all'Assicurato una diaria per ogni giorno di ricovero in un Istituto di Cura reso necessario da infortunio. In particolare, corrisponderà all'Assicurato l'indennità secondo l'opzione delle Somme Assicurate prescelta dal Contraente per ogni giorno di degenza, **per una durata massima di 30 giorni per ricovero e per anno assicurativo. Ai fini del computo della diaria non potrà tenersi conto del giorno di ingresso e del giorno di dimissione e pertanto saranno computati i soli pernottamenti; non sono pertanto considerati indennizzabili i ricoveri con sole degenze diurne in day hospital.**
Il limite massimo di indennizzo della presente garanzia, indipendentemente dal numero degli eventi occorsi durante l'annualità assicurativa non potrà essere superiore a € 1.500,00.
L'indennizzo per diaria da ricovero non è cumulabile con quella per diaria da ingessatura da infortunio.

ART. 34 - DIARIA DA GESSO A SEGUITO DI INFORTUNIO

Se, in conseguenza di infortunio comportante una frattura, l'Assicurato sia portatore di ingessatura o di tutore immobilizzante l'Assicuratore corrisponderà l'indennità secondo l'opzione delle Somme Assicurate prescelta dal Contraente, dal giorno della applicazione fino alla rimozione dell'ingessatura, **per un periodo massimo di 30 giorni per anno. Il limite massimo di indennizzo della presente garanzia, indipendentemente dal numero degli eventi occorsi durante l'annualità assicurativa non potrà essere superiore a € 750,00.**
La diaria viene liquidata a seguito della presentazione dei certificati medici attestanti l'avvenuta applicazione e rimozione del gesso o del tutore immobilizzante e dell'esame radiografico attestante la frattura.
L'indennizzo per diaria da ingessatura non è cumulabile con quello per diaria da ricovero da infortunio.

Norme relative ai sinistri

ART. 35 - DENUNCIA DEL SINISTRO E OBBLIGHI RELATIVI

In caso di sinistro la denuncia con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata dalla documentazione medica deve essere fatta per iscritto entro 60 giorni dall'evento o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, utilizzando l'apposito modulo di denuncia predisposto dall'Assicuratore, allegato alla presente polizza, contenente anche la Guida alla compilazione del Modulo di denuncia Sinistro nel quale viene riportata la documentazione da inviare in funzione del tipo di richiesta di indennizzo.
E' considerata come data di denuncia sinistro la data di spedizione della denuncia attestata dal timbro dell'Ufficio Postale.
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'Assicuratore si riserva la facoltà di richiedere eventuale ulteriore documentazione, oltre quella riportata nell'apposito modulo.
L'Assicurato deve consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dall'Assicuratore, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato.

ART. 36 - 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 provvisionale 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 rifiuti 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. 37 - 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'evento.

Data dell'ultimo aggiornamento 20.09.2013

Estratto garanzie di assistenza fornite da inter partner assistance S.A.

Le prestazioni di Assistenza di seguito riportate sono offerte a titolo GRATUITO all'Assicurato in virtù della polizza collettiva n. 22347 sottoscritta da MetLife Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia con Inter Partner Assistance S.A. e sono operanti purché il Contraente della presente polizza abbia pagato le rate di premio entro i termini contrattualmente previsti.
MetLife Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia resta esonerata da qualsiasi responsabilità in ordine all'esecuzione delle prestazioni previste nonché a quelle relative ai rapporti sorgenti tra Assicurato e Inter Partner Assistance S.A.

Si precisa che unico soggetto obbligato alla prestazione delle garanzie assicurative di assistenza è Inter Partner Assistance S.A., restando l'Assicuratore MetLife Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia del tutto estraneo all'esecuzione delle prestazioni del relativo rapporto assicurativo, rispetto alla quale non presta alcuna garanzia né assume alcuna responsabilità in termini di obbligazioni di mezzi e di risultato.

OPERATIVITÀ DELLA POLIZZA

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, la garanzia opera:
- mediante contatto telefonico con la Centrale Operativa **800.221812**, 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno;
- con costi a carico di Inter Partner Assistance S.A. entro il limite di tre sinistri durante ciascun anno di validità della copertura;
- senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo sinistro;
- entro il limite del massimale previsto per ciascun tipo di prestazione di assistenza.

Per le prestazioni di consulenza o le informazioni, qualora non fosse possibile prestare una pronta risposta, l'Assicurato sarà richiamato entro le successive quarantotto ore.
Inter Partner Assistance S.A. non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzate preventivamente dalla Centrale Operativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio di Inter Partner Assistance S.A..
Inter Partner Assistance SA non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.

CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ DELLE PRESTAZIONI E GARANZIE

Le prestazioni vengono erogate tutti i giorni, 24 ore su 24, per un massimo di 3 volte l'anno.
Inter Partner Assistance S.A. si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni di polizza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato, a parziale deroga di quanto disposto dall'art. 1910 del Codice Civile, è esonerato dalla preventiva comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi.
In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve tuttavia darne avviso per iscritto a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma del terzo comma dell'art. 1910 del Codice Civile.
In caso di attivazione di altra Assicurazione, le prestazioni previste nel presente contratto saranno operanti, entro i limiti indicati, quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori importi addebitati all'Assicurato stesso dall'Assicuratore che ha erogato la prestazione superando il proprio massimale.

LIMITI DI ESPOSIZIONE E LORO SUPERAMENTO

I massimali indicati per le prestazioni assicurative previste in Polizza si intendono al lordo di qualsiasi imposta o altro onere stabilito per legge.
Le eventuali spese sostenute direttamente dall'Assicurato per una prestazione, sempreché contemplata e preventivamente autorizzata dalla Società, saranno rimborsate previa presentazione di validi giustificativi (fatture, ricevute fiscali), ferme restando le eventuali esclusioni e/o franchigie previste.
I rimborsi vengono corrisposti in Italia in euro. Nel caso di spese sostenute in paesi non appartenenti all'Unione Europea, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.
Nel caso in cui la prestazione erogata dalla Centrale Operativa preveda dei costi extra o superiori ai massimali fissati in Polizza, Inter Partner Assistance S.A. potrà, su richiesta dell'Assicurato, provvedere all'anticipo degli stessi previa presentazione di opportuna garanzia bancaria ritenuta tale ad insindacabile giudizio della Società.

L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro trenta giorni dall'erogazione della stessa. Trascorso tale termine la Società potrà richiedere anche i relativi interessi al corrente tasso bancario.

MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI E LIMITI DI RESPONSABILITÀ

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per sua negligenza, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.
La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto all'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o a causa di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile.

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o 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).

LIMITI DI ETÀ

Possono godere delle prestazioni di assistenza le persone che al momento della sottoscrizione abbiano una età compresa tra 18 e 65 anni. L'efficacia delle garanzie termina in ogni caso, per ciascun singolo assicurato, al compimento del 75° anno di età. L'età si calcola in anni interi trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e computando come anno la frazione uguale o superiore a sei mesi.

PERSONE NON ASSICURABILI

Non possono godere delle prestazioni di assistenza, indipendentemente dalla concreta valutazione del pregresso o attuale stato di salute, le persone che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive.
Si conviene che, qualora una o più malattie o affezioni sopra richiamate insorgano nel corso della validità del contratto, si applicherà quanto disposto dall'art. 1898 C.C.. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dall'articolo rubricato "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio".

ESCLUSIONI

Le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:

a. **atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trovava in un paese in pace alla sua partenza;**
b. **eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;**
c. **sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;**
d. **dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio;**
e. **abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;**

f. **infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell' Assicurato;**
g. **gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idroscì, uso di guidoslitta o pratica di sport aerei in genere, pratica di pugilato, lotta, rugby, football americano, immersioni, atletica pesante, hockey su ghiaccio;**
h. **ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato;**
i. **eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;**
j. **viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.**

Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'Autorità pubblica competente.
Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali. Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.

ASSISTENZA MEDICA DOMICILIARE

Le prestazioni di assistenza "Invio di un medico in Italia", "Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo a domicilio in Italia" e "Invio di un infermiere a domicilio in Italia" sono dovute in seguito a infortunio e/o malattia e sono fornite fino a tre volte per ciascun assicurato e per ciascun tipo di prestazione durante il periodo di durata annua della polizza.

INVIO DI UN MEDICO IN ITALIA

Qualora in seguito ad infortunio e/o malattia, il servizio medico della centrale operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico generico convenzionato presso il domicilio dell'Assicurato in Italia.
La prestazione viene fornita con costi a carico di Inter Partner Assistance S.A., **dalle ore 20.00 alle ore 08.00 nei giorni feriali, nei giorni di sabato e prefestivi dalle ore 14.00 alle ore 08.00, nei giorni festivi 24.00 ore su 24.00**.
Qualora non sia immediatamente disponibile l'invio del medico, la Centrale Operativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza presso il centro di primo soccorso più vicino al suo domicilio e senza costi a suo carico.
Resta inteso che in caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli organismi ufficiali di soccorso (servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

ASSISTENZA PER CURE FISIOTERAPICHE CON INDIRIZZO RIABILITATIVO A DOMICILIO IN ITALIA

Qualora l'Assicurato necessiti nei sette giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato a seguito di traumi o fratture semplici e/o per riabilitazione cardiovascolare di base derivanti da infortunio e/o malattia improvvisa, potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato. La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'Assicurato al fine di offrire la migliore soluzione possibile.
La prestazione è fornita con un preavviso di tre giorni lavorativi dalla data della richiesta.
Inter Partner Assistance S.A. terrà a proprio carico il costo della prestazione fino ad un massimo di € 500,00 al giorno per un totale di tre giorni consecutivi.

INVIO DI UN INFERMIERE A DOMICILIO IN ITALIA

Qualora l'Assicurato, nei sette giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, a seguito di Infortunio e/o malattia improvvisa, sulla base di certificazione medica, necessiti di essere assistito presso il proprio domicilio da personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale), potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato.
La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'Assicurato al fine di offrire la migliore soluzione possibile.
La prestazione è fornita con un preavviso di tre giorni lavorativi dalla data della richiesta.
Inter Partner Assistance S.A. terrà a proprio carico il costo della prestazione fino ad un massimo di € 100,00 al giorno per un totale di tre giorni consecutivi.

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO ASSISTENZA

In caso di sinistro l'Assicurato, o chi agisce in sua vece, dovrà contattare la Centrale Operativa in funzione 24.00 ore su 24 .00 al **numero verde 800.221812** - **numero telefonico 06.42115781** - **fax 06/4818960**.

Inoltre, dovrà qualificarsi come Assicurato di "Persona In Salute" e comunicare:
- cognome e nome;
- prestazione richiesta;
- suo indirizzo o recapito temporaneo;
- numero di telefono al quale essere contattato.

La denuncia dovrà essere effettuata il più presto possibile e, in ogni caso, non oltre i 3 (tre) giorni successivi. L'inosservanza dei suddetti termini può compromettere il diritto alla prestazione.
A parziale deroga, resta inteso che, qualora la persona fisica titolare dei diritti derivanti dal contratto sia nell'oggettiva e comprovata impossibilità di denunciare il sinistro entro i termini previsti, potrà farlo non appena ne sarà in grado e comunque entro i termini di legge (art. 2952 C.C.).
Gli interventi di assistenza devono essere di norma disposti direttamente dalla Centrale Operativa, ovvero essere da questa espressamente autorizzati, pena la decadenza del diritto alla prestazione di assistenza.
La Società ha facoltà di richiedere, ai fini liquidativi, ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato la liquidazione delle prestazioni.

Guida alla compilazione del modulo denuncia di sinistro

Gentile Cliente,
la polizza da Lei sottoscritta prevede tre garanzie indennizzabili a termini di polizza e sinteticamente:
- un rimborso forfetario a seguito di un intervento chirurgico tra quelli elencati nel Nomenclatore;
- una diaria a seguito di ricovero per infortunio, per un massimo di 30 giorni;
- una diaria a seguito di applicazione di un apparecchio gessato per un massimo di 30 giorni.

Per i termini e le condizioni delle garanzie si rinvia in ogni caso a quanto previsto nel testo di Polizza.

Per rendere più agevoli e tempestive le operazioni di valutazione e liquidazione del sinistro, La invitiamo a seguire le seguenti indicazioni.
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 sezioni "Dati del Contraente" e "Dati dell'Assicurato che ha subito l'evento".
Nella sezione "Dati relativi all'evento" indichi con una crocetta la casella relativa alla tipologia di evento che intende denunciare, descrivendo nel modo più dettagliato e completo possibile le cause, le circostanze e le conseguenze, senza dimenticare di compilare gli spazi relativi alla data, ora e luogo di accadimento.

Il Modulo di Denuncia Sinistro, deve essere compilato in ogni sua parte e deve essere corredato dagli originali/copie conformi agli originali della documentazione medica. Il modulo e la documentazione devono essere inviati, con raccomandata A.R., entro 60 giorni dall'evento o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, al seguente indirizzo:

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

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.

Ai fini della completa valutazione del sinistro, l'Assicuratore si riserva comunque la facoltà di richiedere eventuale ulteriore documentazione, oltre quella riportata nell'apposito modulo.
In funzione del tipo di richiesta di indennizzo, devono essere inviati i seguenti documenti:

A) "Intervento chirurgico e diaria da ricovero a seguito di infortunio"
1. **Copia conforme all'originale della cartella clinica completa dalla quale risultino il periodo di degenza e per gli interventi il codice ICD9 e la descrizione del correlato intervento.**

Nota bene: poiché la copia conforme all'originale della cartella clinica resta di proprietà dell'Assicuratore, Vi invitiamo, prima della spedizione, a trattenerne una copia per vostro uso.

B) "Diaria per apparecchio gessato a seguito di infortunio"
1. **Certificato medico di primo soccorso;**
2. **Certificati medici attestanti l'avvenuta applicazione e rimozione del gesso o del tutore immobilizzante;**
3. **Esame radiografico attestante la frattura.**

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

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

MetLife Europe Limited 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. **Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Limited**, Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, 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, all'appendice dell'albo delle Imprese Assicurative, Elenco I.

Mod. PNSDS03 Ed. 09/2013

MODULO DENUNCIA DI SINISTRO Polizza Infortuni "Persona In Salute"

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

CONTRAENTE

Numero contratto di assicurazione			
Cognome	Nome	Sesso: M ☐ F ☐	Data di nascita
Comune di nascita (o Stato estero)		Prov.	Cittadinanza
N. di telefono	Cell./altro recapito tel.	Codice Fiscale	

ASSICURATO

Cognome	Nome	Sesso: M ☐ F ☐	Data di nascita
Comune di nascita (o Stato estero)		Prov.	Cittadinanza
N. di telefono	Cell./altro recapito tel.	Codice Fiscale	

DATI RELATIVI ALL'EVENTO PER IL QUALE SI RICHIEDE IL RIMBORSO

Ricovero per intervento ☐	Diaria da ricovero per infortunio ☐	Diaria da Gesso per infortunio ☐
Data di accadimento	Ora	Luogo dell'evento
Descrizione causa e circostanze dell'evento		

RIFERIMENTI PER LA LIQUIDAZIONE

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

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gli Interessati (Contraente/Assicurato), avendo preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, contenuta nelle Condizioni Generali di Assicurazione, ai sensi della normativa sulla privacy (d.lgs. 196/2003) acconsentono/iamo 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.

Luogo	Data	Firma dell'Assicurato X	Firma del Contraente X

Acconsento inoltre all'utilizzo dei miei dati personali da parte di MetLife Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia, anche mediante i soggetti indicati nell'informativa, per la realizzazione di rilevazioni sulla qualità dei servizi resi e per iniziative di informazione e promozione su prodotti e servizi assicurativi anche per telefono, fax o e-mail.

Sì ☐ **No** ☐ **Sì** ☐ **No** ☐

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

Luogo	Data	Firma dell'Assicurato X

MetLife Europe Limited 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. **Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Limited**, Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, 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, all'appendice dell'albo delle Imprese Assicurative, Elenco I.

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[1], 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[2]. A tali scopi Lei potrebbe fornire alla Nostra Società eventuali dati sensibili[3] (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[4], nonché (ii) ad enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge o di contratto[5]. L'elenco completo ed aggiornato di tali soggetti è disponibile sul sito internet: 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[6] 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.

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.

Mod. PNSCS03 Ed. 09/2013

Certificato di Assicurazione

Persona In Salute

Codice tariffa prodotto _____

Certificato di Assicurazione n. _____

DATI DEL CONTRAENTE

Cognome	Nome	Sesso: M ☐ F ☐	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.

FAC SIMILE

MetLife Europe Limited 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. **Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Limited**, Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, 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, all'appendice dell'albo delle Imprese Assicurative, Elenco I.

MODALITA' DI PAGAMENTO

Compilare se intermediario abilitato all'incasso

Il pagamento di _____ è stato effettuato il _____

Firma dell'esattore: _____

Compilare se intermediario NON abilitato 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 "Persona In Salute - 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

Luogo	Data	Firma del Contraente
		X

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

I Contraente dichiara inoltre di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo "Persona In Salute" 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-Durata del contratto e proroga; Art.8 -Limiti territoriali; Art. 13 - Forma delle comunicazioni; Art. 16 - Esonero denuncia altre assicurazioni; Art. 18 – Clausola di intermediazione; Art. 21 - Modalità assuntive; Art. 23 – Residenza dell'Assicurato; Art. 24 - Termini di carenza; Art. 25 - Limiti di età; Art. 26 - Patologie preesistenti; Art. 27 - Persone non assicurabili; Art. 28 - Esonero denuncia altre assicurazioni; Art. 29 – Esclusioni; Art. 32 - Indennizzo per Intervento Chirurgico; Art. 33 - Diaria da ricovero a seguito di infortunio; Art. 34 - Diaria da gesso a seguito di infortunio; Art. 36 - Collegio medico

Luogo	Data	Firma del Contraente
		X

FAC - SIMILE

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Avendo preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, inserita nel fascicolo informativo **"Persona In Salute - 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, nonchè, 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.

Sì ☐ **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

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

FAC-SIMILE

Mod. PNSFN03 Ed. 09/2013
© 2013 METLIFE, INC.
PEANUTS © 2013 Peanuts Worldwide

MetLife®

MetLife Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Andrea Vesalio 6 - 00161 Roma
www.metlife.it

MetLife

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 Persona in Salute

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.

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, 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/finservices-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

MetLife Europe Limited 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), Lukas Ziewer (cittadino svizzero), Dirk Ostijn (cittadino belga), Roy Keenan, Alan Cook (cittadino inglese), Brenda Dunne, Nicolas Hayter (cittadino inglese), Michael Hatzidimitriou (cittadino greco), Mario Valdes-Valasco (cittadino messicano).
Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Limited, Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, **Direzione generale**, Via Olona n. 2, 20123 Milano, Codice fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12083481007, REA n. 1348910, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. I.00110 dell'Elenco I annesso all'Albo delle Imprese Assicurative