

## Set informativo

# MetLife Europe d.a.c.

## Rappresentanza Generale per l'Italia

### Piano Protezione Infortuni

---

**Contratto di Assicurazione Infortuni stipulato a distanza con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia**

**Convenzione assicurativa n. AH/25/301 stipulata da Epipoli S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia**

**I documenti che compongono il Set informativo sono i seguenti:**

- **DIP Danni - Documento informativo precontrattuale danni**
- **DIP aggiuntivo Danni - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo danni**
- **Condizioni di assicurazione, comprensive del Glossario e dell'Informativa Privacy**
- **Fac-simile del Certificato di Assicurazione**

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

# Assicurazione Infortuni

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo  
(DIP Danni)



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

Prodotto:  
Piano Protezione Infortuni – AH/25/301

Questo documento è stato aggiornato in data 19/06/2026 ed è l'ultimo disponibile

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

## Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di una polizza infortuni facoltativa che ha lo scopo di proteggere l'assicurato in caso di infortunio subito a casa, al lavoro o nel tempo libero. Epipoli S.p.A., in qualità di contraente della convenzione assicurativa n. AH/25/301, offre la polizza ai clienti delle piattaforme welfare con cui collabora.



## Che cosa è assicurato?

La polizza prevede le seguenti garanzie:

### ✓ Decesso da infortunio

Somma assicurata: € 50.000.

La compagnia paga la somma assicurata se l'assicurato muore a seguito di infortunio. Se la compagnia ha già pagato un indennizzo per invalidità permanente, pagherà la differenza tra € 50.000 e l'indennizzo già pagato.

Se l'infortunio che ha causato il decesso è occorso all'assicurato in qualità di:

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

La compagnia paga una somma aggiuntiva pari a € 50.000.

Se la compagnia ha già pagato un indennizzo per invalidità permanente, pagherà la differenza tra € 50.000 e l'indennizzo già pagato.

### ✓ Invalidità Permanente da infortunio

Somma assicurata: € 50.000.

La compagnia paga un indennizzo calcolato sulla base della somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertato, se l'assicurato ha un infortunio che causa una invalidità permanente.

Se l'infortunio che ha causato l'invalidità permanente è occorso all'assicurato in qualità di:

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

la compagnia paga una somma aggiuntiva pari all'indennizzo pagato per invalidità permanente.

### ✓ Frattura Ossea da infortunio

Somma assicurata: € 500 per frattura, fino a € 1.500 per annualità assicurativa.

La compagnia paga la somma assicurata se l'assicurato ha un infortunio che causa una frattura ossea.



## Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili le persone che:

- ✗ non soddisfano i requisiti di assicurabilità indicati nella sezione "A chi è rivolto questo prodotto?" del DIP aggiuntivo Danni;
- ✗ percepiscono una pensione di invalidità permanente riconosciuta dall'INPS o da altro ente previdenziale pubblico;
- ✗ sono inserite nelle liste dei soggetti "designati" o sottoposti a misure restrittive, in base alla normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo o alle misure sanzionatorie internazionali.



## Ci sono limiti di copertura?

**Per tutte le garanzie**, la compagnia non paga le prestazioni assicurate nei seguenti casi:

- ! infortuni subiti prima della data di inizio della polizza;
- ! guerra (dichiarata o non dichiarata) insurrezione, occupazione militare e invasione; se l'assicurato è sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trova fuori dall'Italia, dalla Repubblica di San Marino o dallo Stato della Città del Vaticano in un paese fino ad allora in pace, l'esclusione si applica dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- ! danni direttamente o indirettamente causati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare;
- ! delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- ! partecipazione attiva dell'assicurato a tumulti popolari, sommosse e delitti violenti in genere;
- ! atti di terrorismo compiuti con sostanze chimiche, biologiche o energia nucleare;
- ! abuso di psicofarmaci e uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e allucinogene;
- ! alcolismo acuto o cronico;
- ! suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- ! qualsiasi incidente aereo o di volo, ad eccezione del caso in cui l'assicurato si trovi come semplice passeggero a bordo di un volo autorizzato al trasporto di passeggeri;
- ! malattia mentale o nervosa se è la causa o una delle cause dell'infortunio;
- ! guida e uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni e nelle prove e di mezzi di locomozione subacquei;
- ! collaudo e guida di mezzi di trasporto se l'assicurato è senza abilitazione;
- ! partecipazione a competizioni e relative prove o allenamenti a carattere professionistico o remunerative;
- ! arruolamento volontario, richiamo per mobilitazione o per motivi eccezionali;

! pratica, a qualunque titolo, dei seguenti sport: paracadutismo, uso di deltaplano, ultraleggero, parapendio e sport aerei in genere; pugilato; atletica pesante; football americano; rugby; speleologia; sci acrobatico; alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio; sci alpinismo; bob; guidoslitta; hockey a rotelle e su ghiaccio; salti dal trampolino con sci o idrosci; sport subacquei relativamente ad immersioni con autorespiratore; motonautica; canoa fluviale; arrampicata libera (free climbing); arti marziali in genere; automobilismo e motociclismo; lotta nelle sue varie forme; downhill; slopestyle.

**Per le garanzie Decesso da infortunio e Invalidità Permanente da infortunio**, la compagnia non paga le prestazioni aggiuntive nei seguenti casi:

! guida in stato di ubriachezza;

! guida del veicolo adibito ad uso diverso da quello stabilito dalla carta di circolazione o contro la volontà del proprietario;  
! partecipazione a corse, gare e relative prove;  
! pratica di sport comportanti l'uso di veicoli e natanti a motore

**Per la garanzia Frattura ossea da infortunio**, la compagnia non paga la prestazione assicurata nei seguenti casi:

! frattura delle ossa nasali;  
! lesione cartilaginea.

**Per la garanzia Invalidità Permanente da infortunio** è inoltre prevista:

! una Franchigia del 3%.



## Dove vale la copertura?

✓ Le garanzie sono valide senza limiti territoriali, a condizione che l'assicurato si rechi all'estero per un massimo di 60 giorni per annualità assicurativa. La garanzia Invalidità Permanente a seguito di Infortunio deve essere certificata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività nell'Unione Europea.



## Che obblighi ho?

Hai il dovere di pagare il premio.

In caso di sinistro, devi comunicarlo tempestivamente per iscritto alla compagnia presentando i documenti elencati nel modulo di denuncia.



## Quando e come devo pagare?

Il premio è annuo e comprensivo di imposte. Il premio relativo al primo anno è pagato con addebito diretto sul conto corrente bancario dell'assicurato o con documenti di legittimazione denominati gift card. Il premio relativo agli anni successivi è pagato con addebito diretto sul conto corrente bancario dell'assicurato. Se l'assicurato paga il premio con addebito diretto sul proprio conto corrente bancario, può frazionare il premio su base mensile senza costi aggiuntivi. Il premio è versato dalla contraente alla compagnia su base annuale o mensile.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24.00 della data di acquisto della polizza e resta attiva per un anno, **a condizione che il premio sia pagato**.

Salvo disdetta, la copertura si **rinnova tacitamente** di anno in anno a condizione che alla data del rinnovo:

- l'assicurato sia in possesso dei requisiti di assicurabilità e non abbia ancora compiuto 70 anni;
- il premio sia pagato.



## Come posso disdire la polizza?

L'Assicurato può recedere dal Contratto entro **14 giorni** dalla data di acquisto della Polizza mediante:

- telefonata alla Compagnia al numero verde **800.319.665**;
- semplice richiesta scritta, da inviare con **lettera raccomandata A/R** a MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio, 6 – 00161 Roma;
- apposita funzionalità disponibile su **MyMetLife**, l'area riservata ai clienti presente sul sito [www.metlife.it](http://www.metlife.it).

Il recesso ha effetto:

- per il caso a) e b), **dalle ore 24.00 del giorno di invio della comunicazione**;
- per il caso c), **dalla data e dall'ora riportate nell'avviso di ricevimento del recesso inviato dalla Compagnia**.

In tal caso, entro **30 giorni** dal ricevimento della comunicazione di recesso:

- se l'Assicurato ha pagato il Premio con addebito su conto corrente bancario, la Compagnia restituisce al medesimo il Premio al lordo delle imposte;
- se l'Assicurato ha pagato il Premio con Gift Card, la Contraente restituisce al medesimo il Premio al lordo delle imposte sulla piattaforma welfare utilizzata per l'acquisto della Polizza.

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza, l'assicurato e la compagnia possono recedere dal contratto, dandone comunicazione all'altra parte con **lettera raccomandata A/R**, entro **60 giorni** dalla data di pagamento o rifiuto dell'indennizzo. L'assicurato può comunicare il recesso anche telefonando alla compagnia al numero verde **800.319.665**. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno della comunicazione. In tal caso, la compagnia restituisce all'assicurato il premio al netto delle imposte e della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

L'assicurato può disdire il contratto ad ogni ricorrenza annuale della polizza, telefonando alla compagnia al numero **800.319.665** o inviando una **lettera raccomandata A/R** a MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma, con un preavviso di almeno **15 giorni** sulla data di scadenza annuale. In tal caso, il contratto cessa alla scadenza dell'annualità assicurativa ed il premio non è più dovuto.

# Assicurazione Infortuni

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



Prodotto: Piano Protezione Infortuni

Questo documento è stato aggiornato in data 19/06/2026 ed è l'ultimo disponibile

## Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni) per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi, nonché alla situazione patrimoniale dell'Impresa.

[Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.](#)

## Società

**MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia**, iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero I.00110, con Sede in Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma | tel. 06.492161 | sito internet: [www.metlife.it](http://www.metlife.it) | pec: [mel-italia@legalmail.it](mailto:mel-italia@legalmail.it).

MetLife Europe d.a.c. è una società di capitali del gruppo Metropolitan Life Insurance Inc. (MetLife) costituita in Irlanda ed iscritta al Registro delle Imprese Irlandese (numero di iscrizione 415123) avente Sede Legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 Irlanda. MetLife Europe d.a.c. è autorizzata dalla Central Bank of Ireland (numero di riferimento C42062) ad esercitare l'attività assicurativa nei rami vita I, III, IV e V e nei rami danni 1 e 2, così come definiti dal d.lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private). Il contratto è stipulato con la Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c. iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) ed avente Sede in Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma, tel. 06.492161, fax 06.49216300. Nel sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) all'interno della sezione "Assistenza Clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.

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

Il patrimonio netto di MetLife Europe d.a.c. al 31 dicembre 2025 è pari a € 869.080.000 e comprende capitale sociale emesso pari a € 4.379.000, rispetto al capitale autorizzato pari a € 100.000.000, suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1 ciascuna, di cui 4.379.000 emesse, e altre riserve patrimoniali pari a € 864.701.000. Il valore dell'indice di solvibilità di MetLife Europe d.a.c. è pari al 151%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 731.000.000 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 1.106.000.000. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 329.000.000. Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <http://www.metlife.eu/financial-reports/>.

Al contratto si applica la legge italiana.

## Prodotto



### Che cosa è assicurato?

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



### Che cosa NON è assicurato?

#### Rischi esclusi

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



### Ci sono limiti di copertura?

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



### A chi è rivolto questo prodotto?

Piano Protezione Infortuni è una polizza infortuni facoltativa che ha lo scopo di proteggere l'assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona.

Possono essere assicurate le persone fisiche che al momento dell'acquisto della polizza:

- risiedono in Italia;
- hanno codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
- hanno tra 18 e 67 anni.



### Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione (inclusi nell'importo del premio): 40,00%.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

|                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>All'Impresa assicuratrice</b>                                                                                                          | <p>È possibile presentare un reclamo su carta libera oppure usando il modulo che si trova nella sezione "Assistenza Clienti/Reclami" del sito <a href="http://www.metlife.it">www.metlife.it</a>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ scrivendo a <b>MetLife Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami, Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma</b>;</li> <li>▪ inviando una email a <a href="mailto:reclami@metlife.it">reclami@metlife.it</a>;</li> <li>▪ inviando un fax al numero <b>06.49216300</b>.</li> </ul> <p>La compagnia risponde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ entro 45 giorni dal ricevimento;</li> <li>▪ entro 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento degli agenti, dei loro dipendenti o collaboratori.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>All'IVASS</b>                                                                                                                          | <p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>. Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>.</p> <p>Il contraente/assicurato può fare reclamo anche all'Autorità di Vigilanza dello Stato di origine (Irlanda) di MetLife Europe d.a.c.: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 559, Dame Street, Dublin 2, Ireland o Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Arbitro assicurativo</b>                                                                                                               | Presentando ricorso all'Arbitro assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso ( <a href="http://www.arbitroassicurativo.org">www.arbitroassicurativo.org</a> ) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Per le controversie relative ai contratti assicurativi, prima di ricorrere all'Autorità giudiziaria è obbligatorio presentare ricorso all'Arbitro assicurativo o effettuare il tentativo di Mediazione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Mediazione</b>                                                                                                                         | Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98). Per le controversie relative ai contratti assicurativi, prima di ricorrere all'Autorità giudiziaria è obbligatorio effettuare il tentativo di Mediazione o presentare ricorso all'Arbitro assicurativo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Negoziazione assistita</b>                                                                                                             | Tramite richiesta del proprio avvocato alla compagnia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>                                                                        | <p>Per le controversie mediche sulla natura dell'evento la compagnia e l'assicurato (di seguito "parti") prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria, possono dare un mandato irrevocabile per la decisione a un collegio di 3 medici (<b>arbitrato</b>) nominati uno per parte e il terzo in accordo fra le parti o fra i medici di rispettiva nomina. In caso di disaccordo, il terzo medico è nominato dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici che ha sede nella città o nella provincia dove si riunisce il collegio medico. Il collegio medico ha sede nel comune, sede dell'istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'assicurato. Ciascuna parte paga le proprie spese e il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza e sono raccolte in un verbale da consegnare a ciascuna delle parti. Le decisioni sono vincolanti, anche se uno dei medici non firma il verbale, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.</p> <p>Per risolvere le <b>liti transfrontaliere</b>, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.</p> |

## REGIME FISCALE

|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b> | <p>Al contratto si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal Testo Unico delle Imposte sui Redditi (TUIR).</p> <p>I premi versati sono soggetti ad un'imposta sulle assicurazioni pari al 2,5%.</p> <p>I premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente superiore al 5%, derivante da qualsiasi causa, saranno detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dall'assicurato nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente.</p> |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

|                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Diritto all'oblio oncologico</b>                                                           | Se l'assicurato è stato affetto da patologie oncologiche e il trattamento attivo si è concluso, in mancanza di recidive, da più di <b>10 anni</b> (Legge n. 193/2023 e relativi decreti attuativi) non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tali patologie. Il termine è ridotto da 10 a <b>5 anni</b> , se la patologia è insorta prima del compimento del <b>21° anno</b> di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge n. 193/2023 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti <b>termini inferiori</b> , indicati nella tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa <a href="http://www.metlife.it">www.metlife.it</a> nella sezione <i>Assistenza Clienti</i> → <i>Comunicazioni ai clienti</i> → <i>Comunicazioni</i> oppure utilizzando il seguente link <a href="http://www.metlife.it/assistenza-clienti/avvisi/comunicazioni">www.metlife.it/assistenza-clienti/avvisi/comunicazioni</a> . |
| <b>Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico</b> | L'assicurato che prima della stipula o del rinnovo del contratto di assicurazione ha fornito informazioni sul proprio stato di salute relative a patologie oncologiche da cui è stato affetto e il cui trattamento attivo si è concluso senza recidive, invia tempestivamente all'impresa o all'intermediario la certificazione che gli è stata rilasciata, secondo quanto previsto dalla Legge n. 193/2023 e dai successivi decreti attuativi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Effetti dell'oblio oncologico per le imprese</b>                                           | Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità dell'assicurato. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione, senza oneri per l'assicurato. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge n. 193/2023 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto di assicurazione. La nullità opera soltanto a vantaggio dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.                                                                                                                                                                |

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA ALL'ASSICURATO (c.d. HOME INSURANCE) PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA PER AVERE INFORMAZIONI SULLA TUA POLIZZA. NON POTRAI INVECE UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO.**

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Infortuni Piano Protezione Infortuni – Convenzione assicurativa n. AH/25/301  
stipulata da Epipoli S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

Questo documento è stato aggiornato in data 19/06/2026 ed è l'ultimo disponibile

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

### INDICE

|                                                                                                        |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>GLOSSARIO</b>                                                                                       | <b>2</b>  |
| <b>SEZIONE I – INFORMAZIONI GENERALI</b>                                                               | <b>3</b>  |
| <b>Art. 1 – Caratteristiche del prodotto</b>                                                           | <b>3</b>  |
| <b>Art. 2 – Conclusione del Contratto / Inizio e termine del Programma Assicurativo</b>                | <b>3</b>  |
| 2.1 – Modalità di perfezionamento del Contratto                                                        | 3         |
| 2.2 – Decorrenza e Durata del Programma Assicurativo                                                   | 3         |
| 2.3 – Cessazione del Programma Assicurativo                                                            | 3         |
| 2.4 – Recesso                                                                                          | 3         |
| 2.5 – Disdetta                                                                                         | 4         |
| <b>Art. 3 – Premio assicurativo</b>                                                                    | <b>4</b>  |
| 3.1 – Premio                                                                                           | 4         |
| 3.2 – Modalità di pagamento del Premio                                                                 | 4         |
| 3.3 – Mancato pagamento del Premio                                                                     | 4         |
| 3.4 – Rivedibilità del Premio                                                                          | 4         |
| <b>Art. 4 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti</b>                                              | <b>4</b>  |
| <b>Art. 5 – Aggravamento e Diminuzione del rischio in corso di Contratto</b>                           | <b>4</b>  |
| <b>Art. 6 – Legge applicabile</b>                                                                      | <b>4</b>  |
| <b>Art. 7 – Prescrizione</b>                                                                           | <b>5</b>  |
| <b>Art. 8 – Risoluzione delle controversie</b>                                                         | <b>5</b>  |
| 8.1 – Foro competente / Arbitro Assicurativo / Procedimento di mediazione                              | 5         |
| 8.2 – Arbitrato                                                                                        | 5         |
| <b>Art. 9 – Valuta</b>                                                                                 | <b>5</b>  |
| <b>Art. 10 – Esonero dalla denuncia di altri contratti di assicurazione</b>                            | <b>5</b>  |
| <b>Art. 11 – Rinuncia al diritto di surrogazione</b>                                                   | <b>5</b>  |
| <b>SEZIONE II – OGGETTO DEL CONTRATTO</b>                                                              | <b>5</b>  |
| <b>Art. 12 – Garanzie</b>                                                                              | <b>5</b>  |
| <b>Art. 13 – Validità territoriale delle garanzie</b>                                                  | <b>5</b>  |
| <b>Art. 14 – Persone assicurabili</b>                                                                  | <b>5</b>  |
| <b>Art. 15 – Esclusioni</b>                                                                            | <b>6</b>  |
| <b>SEZIONE III – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO</b>                                               | <b>6</b>  |
| <b>Art. 16 – Decesso a seguito di Infortunio</b>                                                       | <b>6</b>  |
| 16.1 – Oggetto della garanzia                                                                          | 6         |
| 16.2 – Indennizzo aggiuntivo                                                                           | 6         |
| <b>Art. 17 – Invalidità Permanente a seguito di Infortunio</b>                                         | <b>7</b>  |
| 17.1 – Oggetto della garanzia                                                                          | 7         |
| 17.2 – Franchigia                                                                                      | 7         |
| 17.3 – Valore dell'Indennizzo                                                                          | 7         |
| 17.4 – Criteri di Indennizzo                                                                           | 7         |
| 17.5 – Somma aggiuntiva                                                                                | 8         |
| <b>Art. 18 – Frattura ossea a seguito di Infortunio</b>                                                | <b>8</b>  |
| 18.1 – Oggetto della garanzia                                                                          | 8         |
| 18.2 – Prestazione massima                                                                             | 8         |
| <b>SEZIONE IV – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO</b>                                                          | <b>8</b>  |
| <b>Art. 19 – Denuncia di Sinistro</b>                                                                  | <b>8</b>  |
| <b>Art. 20 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro</b>                                       | <b>9</b>  |
| <b>Art. 21 – Criteri per la determinazione dell'Indennizzo / Termini per il pagamento del Sinistro</b> | <b>9</b>  |
| <b>SEZIONE V – RICHIESTA DI INFORMAZIONI / RECLAMI</b>                                                 | <b>9</b>  |
| <b>Art. 22 – Richiesta di Informazioni</b>                                                             | <b>9</b>  |
| <b>Art. 23 – Reclami</b>                                                                               | <b>9</b>  |
| 23.1 – Reclami all'Impresa di assicurazioni                                                            | 9         |
| 23.2 – Reclami all'Intermediario                                                                       | 9         |
| 23.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza                                                              | 10        |
| <b>INFORMATIVA PRIVACY</b>                                                                             | <b>10</b> |

## GLOSSARIO

**Agente:** Agenvita S.r.l. con sede in Via Olona, 2 – 20121 Milano, iscritta alla Sezione A del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. A000186868, in data 18/05/2007.

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

**Annualità assicurativa:** periodo di un anno, calcolato dalla data in cui le garanzie diventano efficaci.

**Assicurato:** la persona fisica sulla cui vita o persona viene stipulato il Contratto, che acquista la Polizza e paga il Premio.

**Beneficiario:**

- per la garanzia Decesso a seguito di Infortunio, il beneficiario nominativo designato dall'Assicurato al momento dell'acquisto della Polizza. In caso di mancata designazione del Beneficiario, l'Indennizzo sarà corrisposto agli eredi testamentari dell'Assicurato o, in assenza di testamento, ai suoi eredi legittimi. Resta inteso che l'Assicurato potrà modificare in qualsiasi momento il Beneficiario o designarlo successivamente, inviando alla Compagnia una comunicazione scritta in forma libera.
- per tutte le altre garanzie, l'Assicurato.

**Certificato di assicurazione:** il documento che riepiloga i dati dell'Assicurato e le caratteristiche della Polizza (garanzie, somme assicurate, Premio, ecc.).

**Compagnia:** MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Andrea Vesalio, 6 – 00161 Roma, tel. 06.492161, fax 06.49216300. Nel sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare la Compagnia.

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

**Contraente:** Epipoli S.p.A. con sede in Viale E. Jenner, 53 – 20159 Milano, iscritta alla Sezione E del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. E000804185, in data 11/12/2025.

**Contratto (o Polizza):** il contratto di assicurazione stipulato dall'Assicurato con la Compagnia tramite Sito internet.

**Decorrenza del Programma Assicurativo (del Contratto o della Polizza):** il momento in cui le garanzie diventano efficaci.

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

**Esclusioni:** i rischi non coperti dalla Polizza.

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

**Franchigia:** la parte dell'Indennizzo, in cifra fissa o in percentuale, che in caso di Sinistro rimane a carico dell'Assicurato.

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

**Gift Card:** carta prepagata distribuita dalla Contraente, che può essere utilizzata per l'acquisto della Polizza.

**Indennizzo:** la somma che la Compagnia paga quando si verifica il Sinistro.

**Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

**Italia:** il territorio della Repubblica italiana.

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

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

**Malattia mentale o nervosa:** patologia mentale e del comportamento (ad esempio psicosi, nevrosi, sindrome depressiva, disturbo dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, ecc.) ricompresa nel capitolo 6 dell'undicesima revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-11 del OMS) e modifiche successive.

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

**Mezzo di trasporto pubblico:** qualsiasi mezzo destinato al trasporto pubblico di persone e di cose.

**Misure sanzionatorie internazionali:** le disposizioni della normativa nazionale o internazionale (ad es. EU, OFAC) che impediscono l'operatività o l'instaurazione di rapporti verso determinati soggetti, entità o paesi.

**Osteoporosi:** Malattia caratterizzata dalla riduzione della densità e dall'assottigliamento delle ossa al di sotto del limite necessario per lo svolgimento della funzione di sostegno da queste esercitata. Si considera affetta da Osteoporosi una persona con una densità minerale ossea (T-score) inferiore a - 2,5.

**Premio:** il costo della Polizza.

**Prescrizione:** quando si perde un diritto perché non lo si è esercitato entro i termini stabiliti dalla legge.

**Programma Assicurativo:** le garanzie offerte dalla Compagnia.

**Sinistro:** quando si verifica l'evento coperto dalla Polizza.

**Sito internet:** Tecnica di comunicazione a distanza utilizzata per la Conclusione del Contratto mediante l'uso di pagine web.

**Tecnica di comunicazione a distanza:** qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Assicurato e della Compagnia, possa impiegarsi per la Conclusione del Contratto.

## SEZIONE I – INFORMAZIONI GENERALI

### Art. 1 – Caratteristiche del prodotto

Si tratta di una Polizza Infortuni facoltativa che ha lo scopo di proteggere l'Assicurato in caso di Infortunio subito a casa, al lavoro o nel tempo libero. Epipoli S.p.A., in qualità di Contraente della convenzione assicurativa n. AH/25/301, offre la polizza ai clienti delle piattaforme welfare con cui collabora.

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

#### 2.1 – Modalità di perfezionamento del Contratto

Il Contratto si perfeziona al momento dell'acquisto della Polizza tramite Sito internet, anche nel caso in cui l'Assicurato non dovesse sottoscrivere e restituire alla Compagnia il Certificato di assicurazione ricevuto.

L'Assicurato riceverà la documentazione contrattuale e precontrattuale in formato elettronico all'indirizzo e-mail fornito in fase di acquisto della Polizza. Resta inteso che l'Assicurato potrà richiedere gratuitamente alla Compagnia una copia in formato cartaceo della predetta documentazione, telefonando al numero **800.319.665**, inviando una e-mail a [servizio.polizze@metlife.it](mailto:servizio.polizze@metlife.it), o inviando una comunicazione a **MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma**.

#### 2.2 – Decorrenza e Durata del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 della data di acquisto della Polizza e resta attivo per un anno, **a condizione che il Premio sia pagato**.

Il Programma Assicurativo si **rinnova tacitamente** ogni anno, salvo disdetta da esercitarsi nei termini e con le modalità indicate all'art. 2.5, a condizione che alla data del rinnovo:

- l'Assicurato sia in possesso dei requisiti di assicurabilità indicati all'art. 14 lett. a) e b) e non abbia ancora compiuto 70 anni;
- il Premio sia pagato.

#### 2.3 – Cessazione del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo cessa:

- a) in caso di decesso dell'Assicurato;
- b) in caso di pagamento del 100% della somma assicurata per la garanzia Invalidità Permanente a seguito di Infortunio;
- c) se l'Assicurato perde i requisiti di assicurabilità indicati all'art. 14 lett. a) e b);
- d) in caso di recesso dal Contratto;
- e) in caso di disdetta del Contratto.

Nel caso a) il Programma Assicurativo cessa alla data del decesso e non è dovuta alcuna restituzione di Premio.

Nel caso b) il Programma Assicurativo cessa alla data di pagamento del 100% della somma assicurata e non è dovuta alcuna restituzione di Premio.

Nel caso c) il Programma Assicurativo cessa alla data in cui l'Assicurato perde i requisiti di assicurabilità e la Compagnia restituirà all'Assicurato il Premio, al netto delle imposte e della porzione di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

Nel caso d) il Programma Assicurativo cessa alla data del recesso e la Compagnia procederà alla restituzione del Premio nei termini specificati all'art. 2.4.

Nel caso e) il Programma Assicurativo cessa alla data della disdetta e non è dovuta alcuna restituzione di Premio



Se l'Assicurato viene inserito nelle **liste dei soggetti "designati" o sottoposti a misure restrittive**, in base alla normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo o alle Misure sanzionatorie internazionali, la Compagnia può sospendere o chiudere la Polizza.

#### 2.4 – Recesso

L'Assicurato può recedere dal Contratto entro **14 giorni** dalla data di acquisto della Polizza mediante:

- a) telefonata alla Compagnia al numero verde **800.319.665**;
- b) semplice richiesta scritta da inviare con **lettera raccomandata A/R** a MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio, 6 – 00161 Roma;
- c) apposita funzionalità disponibile su **MyMetLife**, l'area riservata ai clienti presente sul sito [www.metlife.it](http://www.metlife.it).

Il recesso ha effetto:

- per il caso a) e b), **dalle ore 24.00 del giorno di invio della comunicazione**;
- per il caso c), **dalla data e dall'ora riportate nell'avviso di ricevimento del recesso inviato dalla Compagnia**.

In tal caso, entro **30 giorni** dal ricevimento della comunicazione di recesso:

- se l'Assicurato ha pagato il Premio con addebito su conto corrente bancario, la Compagnia restituisce al medesimo il Premio al lordo delle imposte;
- se l'Assicurato ha pagato il Premio con Gift Card, la Contraente restituisce al medesimo il Premio al lordo delle imposte sulla piattaforma welfare utilizzata per l'acquisto della Polizza.

Dopo ogni Sinistro denunciato a termini di Polizza, l'Assicurato e la Compagnia possono recedere dal Contratto, dandone comunicazione all'altra parte con **lettera raccomandata A/R**, entro **60 giorni** dalla data di pagamento o rifiuto dell'Indennizzo. L'Assicurato può comunicare il recesso anche telefonando alla Compagnia al numero verde **800.319.665**. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno della comunicazione. In tal caso, la Compagnia restituisce all'Assicurato il Premio al netto delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

## 2.5 – Disdetta

L'Assicurato può disdire il Contratto ad ogni ricorrenza annuale della Polizza, telefonando alla Compagnia al numero **800.319.665** o inviando una **lettera raccomandata A/R a MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma**, con un preavviso di almeno **15 giorni** sulla data di scadenza annuale. In tal caso, il Contratto cessa alla scadenza dell'Annualità assicurativa ed il Premio non è più dovuto.

La Compagnia può disdire il Contratto ogni 5 anni a partire dalla data di decorrenza della Polizza, inviando una comunicazione all'Assicurato con un preavviso di almeno **30 giorni** sulla data di scadenza del quinquennio. In tal caso, il Contratto cessa alla scadenza del quinquennio ed il Premio non è più dovuto.

## Art. 3 – Premio assicurativo

### 3.1 – Premio

Il Premio è annuo e comprensivo di imposte. L'importo del Premio è pari a € 178,80.

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

### 3.2 – Modalità di pagamento del Premio

**Primo anno di Durata della Polizza:** l'Assicurato può pagare il Premio con addebito diretto sul proprio conto corrente bancario o con documenti di legittimazione denominati Gift Card.

**Anni successivi:** l'Assicurato può pagare il Premio con addebito diretto sul proprio conto corrente bancario.

Se l'Assicurato paga il Premio con addebito diretto sul proprio conto corrente bancario, può scegliere di frazionare il Premio su base mensile senza costi aggiuntivi. Il Premio è versato dalla Contraente alla Compagnia su base annuale o mensile.

### 3.3 – Mancato pagamento del Premio

Se l'Assicurato non paga:

- il Premio annuo o la prima rata di Premio in caso di frazionamento, **l'assicurazione è sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato paga il Premio annuo o la prima rata di Premio** (art. 1901 c.c.);
- i Premi successivi, **l'assicurazione è sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza;**
- il Premio o la rata di Premio entro 6 mesi dalla data di scadenza, **la Polizza è annullata.**

L'Assicurato può riattivare la Polizza:

- pagando tutti i premi mancanti;
- se non sono passati più di 6 mesi dalla data di scadenza del primo mancato pagamento.

La Polizza si riattiva dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato paga quanto dovuto. I sinistri accaduti durante il periodo di sospensione della Polizza non saranno indennizzati dalla Compagnia.

Se la Polizza viene annullata, non può essere riattivata e l'Assicurato dovrà sottoscrivere una nuova Polizza con la Compagnia.

### 3.4 – Rivedibilità del Premio

Nell'ipotesi in cui i dati medi (es. età, rapporto maschi/femmine, sinistrosità, ecc.) non dovessero risultare in linea con le ipotesi di tariffazione, la Compagnia si riserva la facoltà di modificare il Premio ogni 5 anni a partire dalla data di decorrenza del Programma Assicurativo, dandone comunicazione all'Assicurato con un preavviso di almeno **60 giorni** sulla data di scadenza del quinquennio. Resta inteso che l'Assicurato potrà recedere dal Contratto, senza costi, telefonando al numero **800.319.665** o inviando una comunicazione a **MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma**, con un preavviso di almeno **30 giorni** sulla data di scadenza del quinquennio. Se l'Assicurato non esercita il diritto di recesso, il Contratto proseguirà alle nuove condizioni a partire dal quinquennio successivo.

## Art. 4 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti

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

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

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

Non sono considerate causa di aggravamento o diminuzione del rischio le variazioni dello stato di salute o della professione dell'Assicurato, salvo quanto previsto all'art. 14.

## Art. 6 – Legge applicabile

Al Contratto si applica la legge italiana.

## Art. 7 – Prescrizione

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

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

## Art. 8 – Risoluzione delle controversie

### 8.1 – Foro competente / Arbitro Assicurativo / Procedimento di mediazione

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

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

### 8.2 – Arbitrato

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

## Art. 9 – Valuta

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

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

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di dare comunicazione per iscritto alla Compagnia dell'esistenza o della successiva stipulazione di altri contratti di assicurazione aventi ad oggetto il medesimo rischio.

**L'Assicurato non può acquistare più di una Polizza Piano Protezione Infortuni – AH/25/301.** Qualora dovesse verificarsi tale eventualità, la Compagnia considererà valida esclusivamente la Polizza acquistata con la data più remota e saranno restituiti all'Assicurato i premi incassati, al netto delle imposte, in relazione alle polizze acquistate successivamente.

## Art. 11 – Rinuncia al diritto di surrogazione

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

## SEZIONE II – OGGETTO DEL CONTRATTO

### Art. 12 – Garanzie

La Polizza prevede le seguenti garanzie:

- **Decesso a seguito di Infortunio;**
- **Invalità Permanente a seguito di Infortunio;**
- **Frattura ossea a seguito di Infortunio.**

### Art. 13 – Validità territoriale delle garanzie

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali, **a condizione che l'Assicurato si rechi all'Estero per un massimo di 60 giorni per Annualità assicurativa.** La garanzia Invalità Permanente a seguito di Infortunio **deve essere certificata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività nell'Unione Europea.**

### Art. 14 – Persone assicurabili

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

- a) sono residenti in Italia;
- b) sono munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
- c) hanno un'età compresa tra 18 e 67 anni.



**Non sono assicurabili** le persone fisiche che:

- percepiscono una pensione di invalidità permanente riconosciuta da INPS, INAIL o da altro ente pubblico preposto;
- sono inserite nelle liste dei soggetti "designati" o sottoposti a misure restrittive, in base alla normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo o dalle Misure sanzionatorie internazionali.

## Art. 15 – Esclusioni



La Compagnia non offre nessuna garanzia e non paga nessuna prestazione, se ciò può comportare l'applicazione di sanzioni/restrizioni o l'inosservanza di divieti in base a quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle sanzioni economiche o commerciali, dalle leggi e dai regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito e degli Stati Uniti d'America o da altre leggi o regolamenti sulla repressione del terrorismo internazionale.

**Per tutte le garanzie, la Compagnia non paga le prestazioni assicurate nei seguenti casi:**

- infortuni subiti prima della data di inizio della Polizza;
- guerra (dichiarata o non dichiarata) insurrezione, occupazione militare e invasione; se l'Assicurato è sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trova fuori dall'Italia, dalla Repubblica di San Marino o dallo Stato della Città del Vaticano in un paese fino ad allora in pace, l'esclusione si applica dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- danni direttamente o indirettamente causati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, sommosse e delitti violenti in genere;
- atti di terrorismo compiuti con sostanze chimiche, biologiche o energia nucleare;
- abuso di psicofarmaci e uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e allucinogene;
- Alcolismo;
- suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- qualsiasi incidente aereo o di volo, ad eccezione del caso in cui l'Assicurato si trovi come semplice passeggero a bordo di un volo autorizzato al trasporto di passeggeri;
- Malattia mentale o nervosa se è la causa o una delle cause dell'Infortunio;
- guida e uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni e nelle prove e di mezzi di locomozione subacquei;
- collaudo e guida di mezzi di trasporto se l'Assicurato è senza abilitazione;
- partecipazione a competizioni e relative prove o allenamenti a carattere professionistico o remunerative;
- arruolamento volontario, richiamo per mobilitazione o per motivi eccezionali;
- pratica, a qualunque titolo, dei seguenti sport: paracadutismo, uso di deltaplano, ultraleggero, parapendio e sport aerei in genere; pugilato; atletica pesante; football americano; rugby; speleologia; sci acrobatico; alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio; sci alpinismo; bob; guidoslitta; hockey a rotelle e su ghiaccio; salti dal trampolino con sci o idrosci; sport subacquei relativamente ad immersioni con autorespiratore; motonautica; canoa fluviale; arrampicata libera (free climbing); arti marziali in genere; automobilismo e motociclismo; lotta nelle sue varie forme; downhill; slopestyle.

**Per le garanzie Decesso a seguito di Infortunio e Invalidità Permanente a seguito di Infortunio, la Compagnia non paga le prestazioni aggiuntive nei seguenti casi:**

- guida in stato di ubriachezza;
- guida del veicolo adibito ad uso diverso da quello stabilito dalla carta di circolazione o contro la volontà del proprietario;
- partecipazione a corse, gare e relative prove;
- pratica di sport comportanti l'uso di veicoli e natanti a motore.

**Per la garanzia Frattura ossea a seguito di Infortunio, la Compagnia non paga la prestazione assicurata nei seguenti casi:**

- frattura delle ossa nasali;
- lesione cartilaginea.

## SEZIONE III – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

### Art. 16 – Decesso a seguito di Infortunio

#### 16.1 – Oggetto della garanzia

Se l'Assicurato muore a seguito di Infortunio, la Compagnia, fermi i casi di esclusione, paga al Beneficiario un Indennizzo pari a € 50.000.

La Compagnia paga l'Indennizzo se:

- l'Infortunio avviene nel periodo di Durata della Polizza;
- il decesso è conseguenza dell'Infortunio e si verifica, anche dopo la scadenza della Polizza, entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio.



Se la Compagnia ha già pagato un Indennizzo per Invalidità Permanente, pagherà la differenza tra € 50.000 e l'Indennizzo già pagato.

#### 16.2 – Indennizzo aggiuntivo

La Compagnia paga al Beneficiario un Indennizzo aggiuntivo pari a € 50.000 se l'infortunio che ha causato il decesso è occorso all'Assicurato in qualità di:

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

Sono coperti anche gli infortuni che l'Assicurato subisce durante le operazioni necessarie alla ripresa della marcia del veicolo in caso di avaria o guasto meccanico, oppure mentre sale a bordo del veicolo o ne discende.

**L'Indennizzo aggiuntivo viene pagato se l'Assicurato, al momento dell'Infortunio, è in regola con le norme di sicurezza previste dalla tipologia del mezzo di trasporto utilizzato e dal Codice della Strada.**

**i** Se la Compagnia ha già pagato un Indennizzo per Invalidità Permanente, pagherà la differenza tra € 50.000 e l'Indennizzo già pagato.

## Art. 17 – Invalidità Permanente a seguito di Infortunio

**i** **Invalidità Permanente:** la perdita permanente (totale o parziale) della capacità generica di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione esercitata. L'Invalidità Permanente deve essere stata causata da Infortunio oggettivamente accertabile e indipendente dalla volontà dell'Assicurato. Per il calcolo del grado di Invalidità Permanente si adotta come riferimento la tabella di legge (D.P.R. n. 1124/1965 e successive modifiche).

### 17.1 – Oggetto della garanzia

Se l'Assicurato ha un Infortunio che causa una Invalidità Permanente (IP) la Compagnia, fermi i casi di esclusione, paga al Beneficiario un Indennizzo.

La Compagnia paga l'Indennizzo se:

- l'Infortunio avviene nel periodo di Durata della Polizza;
- l'IP è conseguenza dell'Infortunio;
- l'IP è superiore al 3%;
- l'IP è certificata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività nell'Unione Europea e viene accertata dalla Compagnia, anche dopo la scadenza della Polizza, entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio;

Se l'Assicurato muore per cause non coperte dalla Polizza prima che la Compagnia abbia accertato l'IP:

- i beneficiari possono dimostrare il diritto a ricevere l'Indennizzo consegnando alla Compagnia la documentazione che attesta l'IP;
- la Compagnia paga ai beneficiari l'Indennizzo che sarebbe spettato all'Assicurato in vita, se il Sinistro può essere pagato sulla base delle condizioni di Polizza.

### 17.2 – Franchigia

La Polizza prevede una Franchigia del 3%.

### 17.3 – Valore dell'Indennizzo

L'Indennizzo è calcolato sulla base della somma assicurata pari a € 50.000, in proporzione al grado di Invalidità Permanente (IP) accertato dalla Compagnia.

Se il grado di IP è:

- **fino al 3%**, la Compagnia non paga l'Indennizzo;
- **superiore al 3% e fino al 10%**, la Compagnia paga l'Indennizzo diminuito della Franchigia;
- **superiore al 10% e fino al 50%**, la Compagnia paga l'Indennizzo senza applicazione della Franchigia;
- **superiore al 50%**, la Compagnia paga il 100% della somma assicurata (€ 50.000).

#### Esempio

Somma assicurata: € 50.000.

L'Assicurato ha un Infortunio che causa una IP del 7%.

Franchigia: 3%.

L'Indennizzo è calcolato dividendo la somma assicurata per 100 e moltiplicando il risultato per il grado di IP al netto della Franchigia:

- Indennizzo =  $(50.000/100) \times 7 = 3.500$
- Franchigia =  $(50.000/100) \times 3 = 1.500$
- Indennizzo pagato =  $3.500 - 1.500 = 2.000$

### 17.4 – Criteri di Indennizzo

**i** La Compagnia indennizza solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che non dipendono da condizioni fisiche o patologiche preesistenti. Quindi, se l'Assicurato ha già delle menomazioni quando si infortuna, la Compagnia indennizza solo le conseguenze che si sarebbero verificate se l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza considerare l'aggravamento derivante dalle menomazioni preesistenti.

Il grado di Invalidità Permanente (IP) è calcolato in base alla tabella di legge (D.P.R. n. 1124/1965 e successive modifiche) tenuto conto che:

- per i mancini, nelle menomazioni degli arti superiori, le percentuali di IP per il lato destro valgono per il lato sinistro;
- la perdita assoluta e irrimediabile della funzionalità di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso; in caso di diminuzione della funzionalità, le percentuali di IP indicate in tabella sono ridotte in proporzione della funzionalità perduta;

- per la perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'Indennizzo è stabilito sommando le percentuali di ogni singola lesione, fino al limite del 100%;
- per la perdita anatomica di una falange del pollice o di una falange dell'alluce, l'Indennizzo è la metà della percentuale per la perdita totale del rispettivo dito; per la perdita di una falange di qualunque altro dito, l'Indennizzo è un terzo della percentuale per la perdita totale del dito;
- per le menomazioni di uno o più dei distretti anatomici o articolari di un arto, si fa la somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore per la perdita totale dell'arto;
- per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera IP solo l'asportazione totale;
- nei casi di IP non specificati nella tabella di riferimento, l'Indennizzo è stabilito tenendo conto della percentuale nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione esercitata;
- per menomazioni visive e uditive, si valuta il grado di IP tenendo conto dell'eventuale uso di dispositivi correttivi (ad esempio: se l'Assicurato ha una menomazione visiva che può essere corretta con l'uso di occhiali, la Compagnia valuta il grado di IP con l'utilizzo degli occhiali; se grazie agli occhiali non si evidenzia nessuna menomazione, la Compagnia non paga nessun Indennizzo);
- per la perdita anatomica o funzionale di un organo o arto già minorato, l'IP è diminuita tenendo conto del grado di IP preesistente;
- per la perdita di elementi dentari, l'Indennizzo per IP è stabilito caso per caso, in proporzione alla diminuita capacità di masticare o di parlare causata dalla perdita.

### 17.5 – Somma aggiuntiva

La Compagnia paga al Beneficiario una somma aggiuntiva, pari al valore dell'Indennizzo calcolato ai sensi dell'art. 17.3, se l'infortunio che ha causato l'Invalidità Permanente è occorso all'Assicurato in qualità di:

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

Sono coperti anche gli infortuni che l'Assicurato subisce durante le operazioni necessarie alla ripresa della marcia del veicolo in caso di avaria o guasto meccanico, oppure mentre sale a bordo del veicolo o ne discende.

**La somma aggiuntiva viene pagata se l'Assicurato, al momento dell'Infortunio, è in regola con le norme di sicurezza previste dalla tipologia del mezzo di trasporto utilizzato e dal Codice della Strada.**

## Art. 18 – Frattura ossea a seguito di Infortunio

### 18.1 – Oggetto della garanzia

Se l'Assicurato ha un Infortunio che causa una Frattura ossea, la Compagnia, fermi i casi di esclusione, paga al Beneficiario un Indennizzo pari a € 500.

La Compagnia paga l'Indennizzo se:

- l'Infortunio avviene nel periodo di Durata della Polizza;
- la Frattura ossea viene diagnosticata entro 30 giorni dalla data dell'Infortunio.

Se la documentazione medica presentata in caso di Sinistro evidenzia che l'Assicurato è affetto da Osteoporosi o da altra Malattia delle ossa:

- la garanzia Frattura ossea a seguito di Infortunio è valida per il Sinistro denunciato e poi cessa;
- le altre garanzie rimangono valide.

Se l'Assicurato non è interessato a mantenere attiva la Polizza, può disdire il Contratto ad ogni ricorrenza annuale della Polizza, telefonando al numero **800.319.665** o inviando una comunicazione a **MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma**, con un preavviso di almeno **15 giorni** sulla data di scadenza annuale. In tal caso, il Contratto cessa alla scadenza dell'Annualità assicurativa ed il Premio non è più dovuto.

### 18.2 – Prestazione massima

La prestazione massima è di € 1.500 per Annualità assicurativa.

## SEZIONE IV – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

### Art. 19 – Denuncia di Sinistro

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto alla Compagnia. La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo incluso nella documentazione contrattuale, seguendo le istruzioni riportate sul sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) nella sezione "Assistenza Clienti" / "Denuncia un Sinistro". Per ottenere informazioni ed assistenza sulla denuncia del Sinistro è possibile telefonare al numero **06.492161**.

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

## Art. 20 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro

I documenti da presentare per le diverse garanzie sono elencati di seguito. Se necessario, la Compagnia può chiedere altri documenti.

### ▪ Decesso a seguito di Infortunio

- certificato di morte;
- certificato necroscopico rilasciato dall'ASL di competenza;
- verbale di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento.

Se esistenti, anche:

- verbale delle autorità intervenute;
- certificato autopsico;
- verbale di accertamento dell'Invalidità Permanente rilasciato da INPS, INAIL o altro ente pubblico preposto.

### ▪ Invalidità Permanente a seguito di Infortunio

- relazione medica sull'entità e sul decorso delle lesioni nonché sulla stabilizzazione dei postumi invalidanti;
- verbale di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento.

Se esistenti, anche:

- verbale di accertamento dell'Invalidità Permanente rilasciato da INPS, INAIL o altro ente pubblico preposto;
- verbale delle autorità intervenute.

### ▪ Frattura ossea a seguito di Infortunio

- referto radiografico attestante la Frattura ossea;
- verbale di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento.

La Compagnia può chiedere gli originali di Polizza o dei documenti presentati per la valutazione del Sinistro.

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

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



Se il Beneficiario è inserito nelle **liste dei soggetti "designati" o sottoposti a misure restrittive**, in base alla normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo o alle Misure sanzionatorie internazionali, la Compagnia non paga l'Indennizzo.

## SEZIONE V – RICHIESTA DI INFORMAZIONI / RECLAMI

### Art. 22 – Richiesta di Informazioni

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

L'Assicurato ha inoltre la possibilità di accedere ad un'area riservata, disponibile sul sito web della Compagnia [www.metlife.it](http://www.metlife.it), nella quale visualizzare le informazioni sulla propria Polizza assicurativa.

### Art. 23 – Reclami

#### 23.1 – Reclami all'Impresa di assicurazioni

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

##### **METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA - UFFICIO RECLAMI**

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

Il reclamante potrà presentare reclamo alla Compagnia anche utilizzando il modello disponibile sul sito [www.metlife.it](http://www.metlife.it) all'interno della sezione "Assistenza Clienti".

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

Ove il reclamo dovesse pervenire all'Intermediario, lo stesso, dandone contestuale notizia al reclamante, lo trasmetterà tempestivamente alla Compagnia affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il predetto termine.

#### 23.2 – Reclami all'Intermediario

I reclami relativi al comportamento dell'Intermediario, dei suoi dipendenti o collaboratori dovranno essere indirizzati per iscritto direttamente alla sua sede e saranno gestiti direttamente dall'Intermediario che fornirà riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.

Ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa, dandone contestuale notizia al reclamante, lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il predetto termine.

### 23.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza

In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma | Fax 06.42133.206 | PEC: [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it) nei seguenti casi:

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

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

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

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

Per risolvere le liti transfrontaliere è possibile attivare la procedura FIN-NET e rivolgersi direttamente al sistema Estero competente (individuabile sul sito internet: <https://finance.ec.europa.eu>) oppure fare reclamo all'IVASS, che provvederà a coinvolgere il soggetto competente informando il reclamante. Maggiori informazioni sulla procedura sono disponibili al seguente indirizzo: [https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net/make-complaint-about-financial-service-provider-another-eea-country\\_it](https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net/make-complaint-about-financial-service-provider-another-eea-country_it).

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

## INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Cliente,

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

MetLife crede fortemente nella protezione della riservatezza e della sicurezza dei dati personali della propria clientela. Questo documento si riferisce alla nostra "Informativa Privacy" e descrive come utilizziamo i suoi dati personali che raccogliamo e riceviamo nel rispetto della Legge Italiana in materia di Privacy (D.lgs. n. 196/2003 o "Codice Privacy", sue successive modifiche e integrazioni, Regolamento (UE) 2016/679 o "GDPR" e relativa legge di attuazione).

Desideriamo informarla che, al fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti, nonché per verificare la qualità dei servizi resi, MetLife ha bisogno di trattare i soli dati personali che la riguardano necessari per stipulare ed eseguire il contratto (es. nome, recapiti, incluso e-mail e numeri telefonici, età, data di nascita, sesso, occupazione, etc.) che possono essere acquisiti:

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

Tenuto conto che nella stipula e gestione del presente rapporto contrattuale potrebbe fornire dati di terzi il cui trattamento è strumentale alla gestione del rapporto assicurativo (ad es. per la designazione beneficiaria o del referente terzo, per l'estensione della copertura ad altri soggetti, quali il nucleo familiare, testimoni, etc.), le precisiamo che è suo onere, fornire la presente informativa ai terzi suddetti, acquisendo il consenso ove necessario. Nel caso di trattamento di dati di minori di età, la manifestazione del consenso richiesto deve essere espressa da uno dei soggetti esercenti la potestà di genitore dopo aver preso visione della presente Informativa Privacy.

Ai fini dell'emissione e gestione della polizza, potrebbe fornire a MetLife o agli altri intermediari assicurativi che collaborano con MetLife, eventuali dati che la normativa qualifica come "particolari categorie di dati personali" indispensabili per lo svolgimento delle verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione (c.d. assunzione medica) o all'esecuzione delle prestazioni richieste (es. la liquidazione di un eventuale sinistro). Per "dato particolare" si intende qualunque informazione personale idonea a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico e sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute (come, ad esempio, alcune informazioni attestanti il suo stato di salute riportate in questionari sanitari, certificati medici o cartelle cliniche) e la vita sessuale.

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

Desideriamo inoltre informarla che La presente Informativa viene resa da MetLife anche nell'interesse degli altri titolari del trattamento nell'ambito della c.d. "catena assicurativa", ai sensi del Provvedimento del Garante per la Protezione dei Dati Personali del 26 aprile 2007.

#### Quali sono i suoi diritti?

**Il diritto ad essere informati** attraverso un'informativa chiara, trasparente e facilmente comprensibile in merito ai suoi diritti e al trattamento dei suoi dati personali, incluse le particolari categorie di dati.

**Il diritto di accesso ai suoi dati personali** oggetto di trattamento da parte nostra, per verificare che stiamo utilizzando i suoi dati personali nel rispetto della Legge in materia di protezione dei dati.

**Il diritto di rettifica** per ottenere la correzione dei suoi dati personali se imprecisi o non corretti.

**Il diritto alla cancellazione** dei suoi dati personali laddove non ci sia per noi una ragione valida per continuare ad utilizzarli (c.d. "diritto all'oblio"). Non si tratta di un diritto assoluto alla cancellazione. Potremmo avere il diritto o l'obbligo di conservare alcune informazioni, ad esempio nel caso in cui ciò sia necessario per adempiere ad un obbligo legale - incluso il mantenimento della copertura assicurativa per il tempo contrattualmente previsto - o qualora vi sia un altro valido motivo giuridico per conservarle.

**Il diritto alla limitazione del trattamento.** In alcune situazioni lei ha il diritto di "bloccare" o limitare un ulteriore utilizzo delle sue informazioni. Quando il trattamento viene limitato, possiamo ancora archiviare le sue informazioni ma non utilizzarle ulteriormente. Teniamo inoltre degli elenchi delle

persone che hanno fatto richiesta per "bloccare" un utilizzo ulteriore dei loro dati personali, al fine assicurare che la limitazione del trattamento venga rispettata in futuro.

**Il diritto alla portabilità dei dati.** Ha il diritto di ottenere copia di alcuni dei suoi dati personali che tratteniamo e riutilizzarli e condividerli per i suoi scopi personali. Il diritto alla portabilità si applica solamente:

- ai dati personali che ci ha fornito (i.e. non si applica ad ogni altra informazione);
- se il trattamento si basa sul consenso o è necessario per l'adempimento di un contratto;
- se il trattamento è svolto attraverso mezzi automatizzati.

**Il diritto di opporsi al trattamento.** Ha il diritto ad opporsi a certi tipi di trattamento dei dati, incluso quello per finalità di marketing diretto (che facciamo solo previo suo consenso).

**Diritti relativi al processo decisionale automatizzato, inclusa la profilazione.** Utilizziamo tecnologie per costruire i profili della nostra clientela per offrire i prodotti coerenti alle esigenze assicurative oppure per accettare o respingere in maniera automatizzata richieste di adesione basate su fattori predeterminati (es. età, stato di salute, abitudine al fumo, capitale assicurato, etc.) e determinare il giusto premio da applicare o la durata della copertura. Ciò implica che dal profilo di rischio riscontrato, potrebbe essere considerato non eleggibile a determinate coperture. In altre circostanze, la sua copertura potrebbe essere interrotta (ad es. per il raggiungimento dei limiti di età o per mancato pagamento del premio entro i limiti consentiti). L'utilizzo di processi decisionali automatizzati per tali finalità è necessario ai fini della conclusione e della gestione dei nostri contratti di polizza, riduce gli errori e aumenta il livello di servizio. Se dovesse ritenere che la nostra tecnologia abbia commesso degli errori, può contattare il nostro Responsabile Privacy per richiedere una verifica scrivendo a [info.privacy@metlife.it](mailto:info.privacy@metlife.it).

**Fatti salvi i diritti sopra indicati, informiamo che, coerentemente con la normativa vigente, in caso di richieste pretestuose, manifestamente infondate e ripetitive, ci riserviamo la possibilità di addebitare un contributo spese in base ai costi amministrativi sostenuti.**

#### Come contattarci o chiedere aiuto

Per ogni domanda o richiesta di aiuto in relazione alla nostra Informativa Privacy, la preghiamo di contattare il nostro **Responsabile della protezione dei dati personali**, i cui recapiti sono di seguito riportati: **Telefono: (+39) 06 492161 o e-mail [info.privacy@metlife.it](mailto:info.privacy@metlife.it).**

La preghiamo di contattarci nel caso in cui non fosse soddisfatto delle modalità in cui raccogliamo, condividiamo o utilizziamo i suoi dati personali o per revocare il consenso precedentemente reso, ove possibile. Potrà contattarci utilizzando i recapiti sopra riportati. Nel caso in cui non dovesse ritenersi soddisfatto della nostra risposta, ha il diritto di presentare un reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali, Piazza Monte Citorio, 121 - 00186, Roma, Tel: **(+39) 06.696771** o visitando il sito [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it).

#### Come possiamo contattarla

Possiamo contattarla attraverso uno o più dei seguenti canali di comunicazione: telefono, mail, e-mail, messaggi SMS, messaggistica istantanea o attraverso altri mezzi di comunicazione elettronici. Archiviamo le chiamate ed altre registrazioni di comunicazioni in sicurezza secondo quanto previsto dalle nostre politiche di conservazione dalle altre Leggi applicabili. L'accesso a tali registrazioni è limitato agli individui che hanno la necessità di accedervi per le finalità indicate nella presente Informativa.

#### Come proteggiamo i suoi dati personali

La sicurezza e la riservatezza dei suoi dati personali è fondamentale per noi. Noi disponiamo di misure tecniche, amministrative e fisiche implementate per:

- proteggere i suoi dati personali da accessi non autorizzati e da utilizzi impropri;
- rendere sicuri i nostri sistemi IT e salvaguardare le informazioni;
- assicurare di poter ripristinare i suoi dati nei casi in cui gli stessi siano stati corrotti o persi in situazioni di *disaster recovery*.

Laddove appropriato, utilizziamo la cifratura o altre misure di sicurezza che noi riteniamo appropriate per proteggere i suoi dati personali. Inoltre, rivediamo le nostre misure di sicurezza periodicamente per considerare appropriate nuove tecnologie e per aggiornare le procedure. Ma, nonostante i nostri ragionevoli sforzi, nessuna misura di sicurezza è perfetta o impenetrabile.

#### Comunicazioni commerciali e pubblicitarie vendita diretta e sondaggi

Previo suo consenso, le offriamo l'opportunità di essere contattato per ricevere materiale promozionale in relazione ai prodotti, offerte speciali o servizi che riteniamo possano essere di suo interesse e comunicazioni commerciali (c.d. marketing diretto). Tali comunicazioni potranno essere effettuate, previo consenso, sulla base di una preventiva attività di profilazione, volta ad individuare i suoi specifici interessi.

Nel caso in cui non volesse più ricevere materiale pubblicitario o promozionale, le offriamo delle semplici modalità per comunicarcelo. Ogni qual volta riceverà direttamente una comunicazione commerciale le verrà detto come potrà ottenere la cancellazione dell'iscrizione. Lei potrà anche selezionare l'opzione "disiscrizione" per ogni comunicazione marketing che le inviamo via mail o modificare le proprie preferenze attraverso il nostro sito web [www.metlife.it](http://www.metlife.it), scrivendo a MetLife Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma oppure attraverso l'indirizzo e-mail [info.privacy@metlife.it](mailto:info.privacy@metlife.it).

#### A chi possono essere comunicati i suoi dati

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

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

Taluni suoi dati potrebbero, inoltre, essere comunicati a società del Nostro gruppo situate in Paesi appartenenti all'Unione Europea qualora ciò risulti necessario per esigenze connesse alla gestione delle obbligazioni contrattuali oltre che per l'elaborazione di specifiche statistiche in relazione alla liquidazione dei sinistri e per la condivisione di informazioni connesse alla gestione del contenzioso inerente alla polizza stessa o eventuali sinistri. Inoltre, per le suddette finalità, i dati personali relativi al soggetto interessato potranno essere comunicati e trasferiti alle società facenti parte del gruppo MetLife o a loro fornitori, anche fuori dal territorio dell'Unione Europea e, in particolare, negli Stati Uniti. Relativamente al trasferimento dei dati all'estero, il Titolare garantisce al soggetto interessato la tutela e la modalità di trattamento accordata dalla legge italiana anche nei paesi terzi ove i dati vengono trasferiti.

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

#### Per quanto tempo conserveremo le sue informazioni?

La nostra Policy relativa alla conservazione dei dati personali è conforme a leggi e disposizioni in materia di protezione e conservazione di dati personali applicabili specificatamente al settore assicurativo. Esse stabiliscono per quanto tempo possiamo conservare diverse tipologie di dati

personali che conserviamo e aggiorniamo regolarmente, fino a 10 anni dalla proposta (qualora non finalizzata) o dalla cessazione della polizza (per gli assicurati o aventi diritto alla prestazione assicurativa).

Cancelliamo in modo sicuro i suoi dati personali quando non abbiamo più motivo di conservarli. L'utilizzo dei dati per effettuare indagini statistiche e di mercato avviene in anonimato.

#### **Per quali finalità di trattamento potremmo chiederle il consenso**

**Consenso al trattamento di particolari categorie di dati personali** (ad es., informazioni attestanti il suo stato di salute e riportate in questionari sanitari, certificati medici o cartelle cliniche): per consentirci di svolgere le verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione (c.d. assunzione medica) o all'esecuzione delle prestazioni richieste (es. liquidazione di un eventuale sinistro) potremmo aver bisogno di trattare i suoi dati personali e sanitari che ci ha fornito o richiederle in futuro di fornirceli. La raccolta dei suoi dati sanitari ai fini dell'assunzione medica può avvenire anche telefonicamente sul numero di contatto eventualmente fornito al momento dell'adesione. Ciò potrebbe includere la necessità di (i) condividere tali dati con medici od altri consulenti professionali che ci assistono nell'emissione della polizza o nell'assunzione medica o nel gestire una sua richiesta, reclamo o sinistro o nell'amministrazione della polizza (ii) trasferirli verso paesi non appartenenti alla UE ove l'esecuzione del contratto dovesse richiederlo.

**Consenso ad essere ricontattato per comunicazioni commerciali e pubblicitarie vendita diretta e ricerche di mercato:** vorremmo poterla contattare per proporle contenuti esclusivi, offerte e informazioni relative ai prodotti e servizi MetLife nonché per il compimento di ricerche di mercato. Tali contatti potranno avvenire attraverso modalità automatizzate (es. e-mail e/o sms) o tradizionali (es. posta cartacea e/o telefonata tramite operatore).

**Consenso a sottoporre i suoi dati a profilazione per finalità commerciali:** vorremmo poter utilizzare i suoi dati personali in nostro possesso per individuare i suoi specifici interessi sulla base di una preventiva attività di profilazione. Per profilazione s'intende qualsiasi forma di trattamento automatizzato di dati personali, svolto anche attraverso decisioni automatizzate, volta a valutare determinati aspetti personali e/o abitudini al fine di farle pervenire le nostre proposte commerciali più aderenti al suo profilo.

Per **revocare il consenso reso** può contattarci ai recapiti forniti nella sezione "[Come contattarci o chiedere aiuto](#)". Ricordiamo tuttavia che **la revoca del consenso non pregiudica la liceità dei trattamenti effettuati prima della sua revoca**.

**La invitiamo a visionare la pagina web del nostro sito internet ([www.metlife.it](http://www.metlife.it)) nella sezione dedicata all'Informativa Privacy:**

- per avere **informazioni più dettagliate** sull'Informativa Privacy, sui suoi diritti in tale ambito e sulla terminologia utilizzata;
- per avere **aggiornamenti** in caso di modifiche alla presente Nota Informativa e alle modalità con cui raccogliamo, utilizziamo o condividiamo i suoi dati personali.

## MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

**Polizza Infortuni Piano Protezione Infortuni – AH/25/301**

## Dati dell'Assicurato

|                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                              |  |  |  |  |         |  |  |  |  |        |  |  |        |  |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--------|--|--|--------|--|
| Nome:                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Cognome:                                                     |  |  |  |  |         |  |  |  |  |        |  |  |        |  |
| CF: <input type="text"/> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |  |  |  |  |         |  |  |  |  |        |  |  |        |  |
| Data di Nascita:         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Luogo di Nascita:                                            |  |  |  |  |         |  |  |  |  |        |  |  | Prov.: |  |
| Indirizzo:               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Cap:                                                         |  |  |  |  | Comune: |  |  |  |  | Prov.: |  |  |        |  |
| Recapito Telefonico:     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Indirizzo E-mail:                                            |  |  |  |  |         |  |  |  |  |        |  |  |        |  |

### Garanzia per la quale si richiede l'Indennizzo

- ☐ Decesso a seguito di Infortunio
- ☐ Invalidità Permanente a seguito di Infortunio
- ☐ Frattura ossea a seguito di Infortunio

|                                              |      |        |
|----------------------------------------------|------|--------|
| Data evento:                                 | Ora: | Luogo: |
| Descrizione delle cause e delle circostanze: |      |        |
| .....                                        |      |        |
| .....                                        |      |        |
| .....                                        |      |        |

## Riferimenti di Conto Corrente

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

## Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro

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

### **Decesso a seguito di Infortunio**

- certificato di morte;
- certificato necroscopico rilasciato dall'ASL di competenza;
- verbale di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento.

Se esistenti, anche:

- verbale delle autorità intervenute;
- certificato autotipico;
- verbale di accertamento dell'Invalidità Permanente rilasciato da INPS, INAIL o altro ente pubblico preposto.

### Invalidità Permanente a seguito di Infortunio

- relazione medica sull'entità e sul decorso delle lesioni nonché sulla stabilizzazione dei postumi invalidanti;
- verbale di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento.

Se esistenti, anche:

- verbale di accertamento dell'Invalidità Permanente rilasciato da INPS, INAIL o altro ente pubblico preposto;
- verbale delle autorità intervenute.

## Frattura ossea a seguito di Infortunio

- referto radiografico attestante la Frattura ossea;
- verbale di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento.

La Compagnia può chiedere gli originali di Polizza o dei documenti presentati per la valutazione del Sinistro.

## Informativa Privacy

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

Gentile Cliente,

ad integrazione delle informazioni che le sono già state rese all'atto della stipula della polizza assicurativa e riportate nell'informativa sulla Privacy integralmente consultabile nella nostra pagina web dedicata alla Privacy sul sito [www.metlife.it](http://www.metlife.it), la informiamo che i dati personali, incluse le particolari categorie di dati<sup>1</sup>, da lei forniti con la compilazione del modulo di denuncia del sinistro e con l'eventuale invio di documentazione sanitaria, saranno utilizzati da MetLife al fine di accertare la sussistenza delle condizioni per la liquidazione del sinistro e per procedere all'eventuale indennizzo. Tenuto conto che nella gestione del presente rapporto contrattuale potrebbe esser necessario disporre dei dati di terzi (a titolo esemplificativo: dell'assicurato, se diverso dall'aderente; del beneficiario; dell'esercente la potestà di genitore in caso si trattino i dati di un minore di età) le precisiamo che è suo onere consegnare la presente informativa ai terzi di cui fornisca eventualmente i dati, acquisendo il consenso ove necessario. Nel caso di trattamento di dati di minori di età, la manifestazione del consenso richiesto in base alla vigente normativa deve essere espressa da uno dei soggetti esercenti la potestà di genitore dopo aver preso visione della presente informativa. Il trattamento di tali dati risulta pertanto necessario alla valutazione della richiesta di indennizzo.

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

Tali dati potranno, inoltre, essere comunicati e trattati da società e/o professionisti di nostra fiducia o da pubbliche Autorità<sup>2</sup>, qualora necessario per esigenze connesse alla gestione delle obbligazioni contrattuali, per l'elaborazione di specifiche statistiche in relazione alla liquidazione dei sinistri, per la condivisione di informazioni connesse alla gestione di eventuali contenzioni, nonché per l'adempimento di obblighi di legge. L'elenco completo ed aggiornato dei soggetti a cui i dati potrebbero essere comunicati è disponibile presso la sede della Società.

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

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

Ai sensi della vigente normativa sulla Privacy (Regolamento UE n. 2016/679 e relativa legge di attuazione e D.Lgs. n. 196/2003 s.m.i.) dichiaro di aver letto e compreso le finalità e modalità di trattamento dei dati da parte di MetLife - in qualità di Titolare del trattamento - come indicato nell'Informativa Privacy allegata alle Condizioni di assicurazione a me consegnate e consultabili su [www.metlife.it](http://www.metlife.it), nella sezione dedicata alla Privacy. Per le ragioni esposte, consapevole che il trattamento dei miei dati personali è necessario per l'esecuzione e gestione del contratto e che è mio obbligo consegnare l'informativa ai terzi di cui fornisca eventualmente i dati, **acconsento al trattamento dei dati sanitari ai fini della trattazione del sinistro.**

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

<sup>1</sup> Per "particolari categorie di dati personali", ai sensi della normativa vigente, si intende qualunque informazione personale idonea a rivelare lo stato di salute dell'interessato, nonché l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico e sindacale, la vita sessuale e i dati giudiziari.

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

**CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE**

**Polizza Infortuni Piano Protezione Infortuni – Convenzione assicurativa n. AH/25/301  
stipulata da Epipoli S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia**

Questo documento è stato aggiornato in data 19/06/2026 ed è l'ultimo disponibile

POLIZZA N. \_\_\_\_\_

 Ricordati di verificare la correttezza dei tuoi dati e di restituire alla Compagnia una copia debitamente sottoscritta del presente certificato. La Polizza sarà comunque attiva dalle 24.00 della data riportata nella sezione "Informativa relativa alle garanzie e ai costi della Polizza" e da quel momento in avanti potrai beneficiare della copertura assicurativa.

**DATI DELL'ASSICURATO**

|                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| Nome:                   | Cognome:          |
| Data di Nascita:        | Codice Fiscale:   |
| Indirizzo di Residenza: |                   |
| Recapito Telefonico:    | Indirizzo E-mail: |

**INFORMATIVA RELATIVA ALLE GARANZIE E AI COSTI DELLA POLIZZA****GARANZIE**

La Polizza prevede le seguenti garanzie:

- ✓ **DECESSO A SEGUITO DI INFORTUNIO**
- ✓ **INVALIDITÀ PERMANENTE A SEGUITO DI INFORTUNIO**
- ✓ **FRATTURA OSSEA A SEGUITO DI INFORTUNIO**

**DECORRENZA:** dalle ore 24:00 del

**DURATA:** annuale con tacito rinnovo

**COSTI**

Il Premio è annuo e comprensivo di imposte.

Il Premio relativo al primo anno è pagato con addebito diretto sul conto corrente bancario dell'Assicurato o con documenti di legittimazione denominati Gift Card.

Il Premio relativo agli anni successivi è pagato con addebito diretto sul conto corrente bancario dell'Assicurato.

Se l'Assicurato paga il Premio con addebito diretto sul proprio conto corrente bancario, può frazionare il Premio su base mensile senza costi aggiuntivi.

Il Premio è versato dalla Contraente alla Compagnia su base annuale o mensile.

**IMPORTO PREMIO ANNUO** (commissioni incluse): € 178,80

**DI CUI IMPOSTE:** € 4,36

**FRAZIONAMENTO MENSILE:** ☐ Sì ☐ No

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO**

 Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato possono compromettere il diritto alla prestazione. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.  
L'Assicurato può accedere alle informazioni ed alle comunicazioni periodiche relative alla propria Polizza attraverso l'Area Riservata MyMetLife sul sito [www.metlife.it](http://www.metlife.it), registrandosi con il proprio codice fiscale, indirizzo e-mail e copia di un documento di identità valido.

**INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE**

Dichiaro di:

- aver fornito alla Contraente le informazioni necessarie alla valutazione delle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa, nonché alla verifica della coerenza del contratto di assicurazione con tali richieste ed esigenze prima dell'acquisto della Polizza, ai sensi dell'art. 74 del Regolamento Ivass n. 40/2018;
- aver ricevuto copia dell'Informativa precontrattuale e del Set informativo relativo al prodotto assicurativo all'indirizzo e-mail fornito, con facoltà di chiederne gratuitamente copia in formato cartaceo alla Compagnia, ai sensi dell'art. 74 del Regolamento Ivass n. 40/2018.

 **Data (gg/mm/aa)**

**Firma (leggibile)**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Ai sensi della vigente normativa sulla Privacy (Regolamento UE n. 2016/679 e relativa legge di attuazione e d.lgs. n. 196/2003 s.m.i.) dichiaro di aver letto e compreso le finalità e modalità di trattamento dei dati da parte della Rappresentanza Generale di **MetLife Europe d.a.c.** in qualità di Titolare del trattamento - come indicato nell'**Informativa Privacy** allegata alle Condizioni di assicurazione a me consegnate e consultabili su [www.metlife.it](http://www.metlife.it), nella sezione dedicata alla Privacy. Per le ragioni esposte, consapevole che il trattamento dei miei dati personali è necessario per l'esecuzione e gestione del contratto e che è mio obbligo consegnare l'informativa ai terzi di cui fornisca eventualmente i dati, **acconsento al trattamento di categorie particolari di dati personali** per l'emissione e gestione del contratto.

 **Data (gg/mm/aa)**

**Firma (leggibile)**

**ADESIONE ALLA POLIZZA**

Presa visione dell'Informativa precontrattuale e del Set informativo relativo al prodotto assicurativo, dichiaro di:

- aver acquistato la Polizza tramite Sito internet;
- essere a conoscenza che la Polizza è facoltativa;
- prendere atto che eventuali comunicazioni rese dalla Compagnia in corso di Contratto potranno essere effettuate via e-mail, attraverso il sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) o nella mia Area Riservata, come da scelta effettuata da Epipoli S.p.A. nella sua qualità di Contraente della polizza collettiva a cui aderisco, nel rispetto dell'art.120-quater del Codice delle Assicurazioni Private e dell'art. 4 del Regolamento Ivass n. 41/2018.

| * Data (gg/mm/aa) | Firma (leggibile) |
|-------------------|-------------------|
|-------------------|-------------------|

Dichiaro di non percepire una pensione di Invalidità Permanente riconosciuta da INPS, INAIL o da altro ente pubblico preposto.

| * Data (gg/mm/aa) | Firma (leggibile) |
|-------------------|-------------------|
|-------------------|-------------------|

Dichiaro di aver letto e compreso le Condizioni di assicurazione e di approvarne specificamente ai sensi degli artt. 1341 e 1342 c.c. i seguenti articoli: Art. 2 Conclusione del Contratto / Inizio e termine del Programma Assicurativo; Art. 2.3 Cessazione del Programma Assicurativo; Art. 2.4 Recesso; Art. 2.5 Disdetta; Art. 3.3 Mancato Pagamento del Premio; Art. 3.4 Rivedibilità del Premio; Art. 7 Prescrizione; Art. 13 Validità territoriale delle garanzie; Art. 14 Persone assicurabili; Art. 15 Esclusioni; Art. 17.2 Franchigia; Art. 17.3 Valore dell' Indennizzo; Art. 18.2 Prestazione massima; Art. 19 Denuncia di Sinistro; Art. 20 Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro.

| * Data (gg/mm/aa) | Firma (leggibile) |
|-------------------|-------------------|
|-------------------|-------------------|

**MetLife Europe d.a.c.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
Il Legale Rappresentante  
Adriano De Matteis



**MODULO DI DESIGNAZIONE BENEFICIARI**

Per designare o modificare i beneficiari in corso di contratto, puoi compilare e sottoscrivere il presente modulo ed inviarlo all'indirizzo email **servizio.polizze@metlife.it**, unitamente alla fotocopia (fronte/retro) di un documento di identità valido.

Convenzione assicurativa n.: \_\_\_\_\_

Pratica n.: \_\_\_\_\_

**Dati dell'Aderente/Assicurato**

|                         |          |            |
|-------------------------|----------|------------|
| Nome:                   | Cognome: | Cod.Fisc.: |
| Indirizzo di Residenza: |          |            |
| Telefono:               | E-mail:  |            |

**Il sottoscritto, come sopra identificato, designa i seguenti beneficiari in caso di decesso:**

*(per ciascun beneficiario indicare la quota percentuale; il totale delle quote di tutti i beneficiari deve essere uguale a 100)*

Beneficiario n. 1

|                                   |           |         |
|-----------------------------------|-----------|---------|
| Nome e Cognome / Ragione Sociale: |           |         |
| Codice Fiscale / Partita Iva:     |           |         |
| Quota %:                          | Telefono: | E-mail: |

Beneficiario n. 2

|                                   |           |         |
|-----------------------------------|-----------|---------|
| Nome e Cognome / Ragione Sociale: |           |         |
| Codice Fiscale / Partita Iva:     |           |         |
| Quota %:                          | Telefono: | E-mail: |

Beneficiario n. 3

|                                   |           |         |
|-----------------------------------|-----------|---------|
| Nome e Cognome / Ragione Sociale: |           |         |
| Codice Fiscale / Partita Iva:     |           |         |
| Quota %:                          | Telefono: | E-mail: |

Beneficiario n. 4

|                                   |           |         |
|-----------------------------------|-----------|---------|
| Nome e Cognome / Ragione Sociale: |           |         |
| Codice Fiscale / Partita Iva:     |           |         |
| Quota %:                          | Telefono: | E-mail: |

☐ Il sottoscritto dichiara di voler escludere l'invio di comunicazioni ai beneficiari prima dell'evento.

*(barrando questa casella la Compagnia contatterà i beneficiari solo in caso di decesso dell'Aderente/Assicurato)*

**AVVERTENZE**

- Qualora la Compagnia, per cause ad essa non imputabili, si trovasse nell'impossibilità di identificare il beneficiario, le somme dovute andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005.
- La modifica o revoca del beneficiario deve essere comunicata tempestivamente dall'Aderente/Assicurato alla Compagnia.
- Nel caso in cui l'Aderente/Assicurato intenda designare più di 4 beneficiari potrà utilizzare 2 o più Moduli di designazione beneficiari.

Per specifiche esigenze di riservatezza, il sottoscritto identifica un **referente terzo** a cui la Compagnia potrà far riferimento in caso di decesso dell'assicurato:

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| Nome e Cognome: | Codice Fiscale: |
| Telefono:       | E-mail:         |

✕ **Data (gg/mm/aa)****Firma (leggibile)**

Modulo di designazione Beneficiari - Pagina 1 di 1