

MetLife Europe d.a.c.

Rappresentanza Generale per l'Italia

NoStop Luce / NoStop Gas

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

Convenzione assicurativa n. CL/20/190 stipulata da Iberdrola Clienti Italia S.r.l 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 e Malattia

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo
(DIP Danni)



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

Prodotto:
NoStop Luce / NoStop Gas – CL/20/190

Questo documento è stato realizzato in data 15/03/2021 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 e malattia **facoltativa** ed **accessoria** al contratto per la fornitura di servizi di energia elettrica e/o gas naturale stipulato con Iberdrola Clienti Italia S.r.l., che ha lo scopo di proteggere l'assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona. Iberdrola Clienti Italia S.r.l., in qualità di Contraente della Convenzione assicurativa n. CL/20/190, offre la polizza ai propri clienti.



Che cosa è assicurato?

La polizza prevede le seguenti garanzie:

- ✓ **Decesso a seguito di Infortunio**
Somma assicurata: € 1.200,00
- ✓ **Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio o Malattia**
Somma assicurata: € 1.200,00

In caso di acquisto sia della copertura assicurativa NoStop Luce sia della copertura assicurativa NoStop Gas, la somma assicurata per Decesso e Invalidità Permanente Totale pari a € 1.200,00 si intende come relativa a ciascuna copertura e, pertanto, sarà cumulabile.



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;
- ✗ sono titolari di una pensione di invalidità e/o inabilità o hanno presentato domanda per ottenerla.



Ci sono limiti di copertura?

Per tutte le garanzie sono escluse dalla polizza le conseguenze di:

- ! uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- ! alcolismo acuto o cronico;
- ! un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
- ! tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- ! guerra o insurrezione;
- ! qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
- ! atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'assicurato vi abbia preso parte attiva;
- ! tutti i rischi nucleari;
- ! infortunio antecedente alla data di decorrenza della polizza, secondo quanto precisato nel successivo punto "Quando inizia la copertura e quando finisce?"

Per la garanzia Decesso a seguito di Infortunio è inoltre escluso:

- ! il suicidio dell'assicurato.

Per la garanzia Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio o Malattia sono inoltre escluse le conseguenze di:

- ! malattie mentali o disturbi psichici in genere;
- ! ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;
- ! gravidanza, puerperio e patologie correlate.



Dove vale la copertura?

- ✓ Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.



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 mensile e comprensivo di imposta. Il premio viene addebitato dalla Contraente Iberdrola Clienti Italia S.r.l. all'interno della fattura bimestrale del contratto per la fornitura di servizi di energia elettrica e/o gas naturale ed è versato dalla Contraente alla Compagnia. In caso di acquisto sia della copertura assicurativa NoStop Luce sia della copertura assicurativa NoStop Gas, l'importo del premio mensile per ciascuna copertura sarà addebitato all'interno della fattura relativa a ciascuna fornitura di servizi.



Quando inizia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 della data di attivazione del servizio di fornitura di energia elettrica e/o gas naturale o dalle ore 24.00 della data di acquisto della polizza qualora il servizio sia già attivo, a condizione che il premio sia pagato alle scadenze convenute.

La polizza ha durata mensile. Successivamente, essa si intenderà tacitamente rinnovata di mese in mese, a condizione che:

- alla data del rinnovo l'assicurato non abbia ancora compiuto 85 anni, sia in possesso dei requisiti di assicurabilità e non sia divenuto titolare di una pensione di invalidità e/o inabilità o abbia presentato domanda per ottenerla;
- il premio sia pagato alle scadenze convenute.



Come posso disdire la polizza?

In caso di ripensamento, puoi recedere dalla polizza entro 14 giorni dalla data di decorrenza della copertura assicurativa, oppure dalla data di ricezione della documentazione contrattuale e precontrattuale se tale data è successiva. In questo caso ti sarà restituito il premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte e della porzione di premio relativa al periodo per il quale la polizza ha avuto effetto.

Puoi comunque disdire la polizza ad ogni ricorrenza di pagamento del premio con preavviso di 30 giorni. In questo caso la polizza cessa e non sarà più rinnovata.

Per recedere o disdire la polizza puoi inviare una lettera raccomandata A/R o una comunicazione tramite posta elettronica certificata (PEC) alla Compagnia presso la Contraente Iberdrola Clienti Italia S.r.l..

Assicurazione Infortuni e Malattia

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

Impresa che realizza il prodotto: MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia



Prodotto: NoStop Luce / NoStop Gas – CL/20/190

Questo documento è stato realizzato in data 15/03/2021 ed è l'ultimo disponibile.

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 assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

L'assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

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 | pec: 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 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. alla data del 31 dicembre 2019 è pari a € 1.651.724.000,00 comprende capitale sociale emesso pari a € 4.379.000,00 rispetto al capitale autorizzato pari a € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna, di cui 4.379.000 emesse, e altre riserve patrimoniali pari a € 1.647.345.000,00. Il valore dell'indice di solvibilità di MetLife Europe d.a.c. è pari al 172%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 772.000.000 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 1.330.000.000. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 347.000.000. 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.



Che cosa è assicurato?

Decesso da Infortunio	In caso di decesso dell'assicurato a seguito di infortunio, l'Impresa corrisponde al beneficiario una somma pari a € 1.200,00. In caso di acquisto sia della copertura assicurativa NoStop Luce sia della copertura assicurativa NoStop Gas, l'indennizzo pari a € 1.200,00 si intende come relativo a ciascuna copertura e, pertanto, sarà cumulabile.
Invalità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% da Infortunio o Malattia	In caso di invalidità permanente totale riconosciuta all'assicurato a seguito di infortunio o malattia, l'Impresa corrisponde al beneficiario una somma pari a € 1.200,00. In caso di acquisto sia della copertura assicurativa NoStop Luce sia della copertura assicurativa NoStop Gas, l'indennizzo pari a € 1.200,00 si intende come relativo a ciascuna copertura e, pertanto, sarà cumulabile. L'invalidità permanente totale corrisponde ad un'invalidità di grado pari o superiore al 66% e deve essere riconosciuta con certificazione medica rilasciata dall'INPS o da altro Ente previdenziale pubblico. Per il calcolo del grado di invalidità permanente si conviene di adottare come riferimento la tabella delle percentuali allegata al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
-----------------------	---



Ci sono limiti di copertura?

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: i sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto all'Impresa. La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dall'Impresa, seguendo le istruzioni riportate sul sito internet www.metlife.it nella sezione "Assistenza Clienti" / "Denuncia un Sinistro". Inoltre, per ottenere informazioni ed assistenza sulla denuncia del sinistro è possibile inviare apposita segnalazione all'indirizzo internet www.sinistrimetlife.it o in alternativa telefonare al numero 06.492161.
	Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista.
	Prescrizione: l'assicurazione di cui al presente contratto è classificata nel ramo danni. Di conseguenza, ai sensi dell'art. 2952 c.c. il comma, i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti sul rischio da assicurare (come ad esempio non dichiarare di essere titolare di una pensione di invalidità permanente) possono comportare la cessazione della polizza o la perdita del diritto a ricevere l'indennizzo.
Obblighi dell'impresa	In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, l'Impresa si impegna al pagamento di quanto dovuto entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	Hai diritto al rimborso del premio in caso di recesso dal contratto. L'Impresa effettua il rimborso al netto delle imposte e della porzione di premio relativa al periodo per il quale la polizza ha avuto effetto.



Quando inizia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>La polizza cessa:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) in caso di decesso dell'assicurato; b) al pagamento dell'indennizzo relativo alla garanzia invalidità permanente totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di infortunio o malattia; c) in caso di recesso dalla polizza; d) in caso di disdetta della polizza; e) in caso di cambio del gestore per la fornitura dei servizi di energia elettrica e/o gas naturale. <p>Nei casi a), b), d) non è dovuta alcuna restituzione di premio. Nel caso c) l'Impresa procederà alla restituzione del premio al netto delle imposte e della porzione di premio relativa al periodo per il quale la polizza ha avuto effetto. Nel caso e) la polizza cessa alla scadenza del mese per il quale è stato pagato il relativo premio e non è dovuta alcuna restituzione di premio.</p>
Sospensione	<p>Ai sensi dell'art. 1901 c.c. se non paghi il premio relativo alla prima scadenza, la polizza resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui paghi quanto è da te dovuto. Se alle scadenze convenute non paghi i premi successivi, la polizza resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza. Puoi riattivare la polizza versando i premi mancanti. In questo caso la polizza riacquista piena validità dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, senza efficacia retroattiva. Pertanto, eventuali sinistri accaduti durante il periodo di sospensione della polizza non saranno indennizzati dall'Impresa.</p>



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Sono assicurabili le persone che, al momento dell'acquisto della polizza:

- sono residenti in Italia;
- sono munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
- sono titolari di un contratto per la fornitura di servizi di energia elettrica e/o gas naturale stipulato con la Contraente Iberdrola Clienti Italia S.r.l.;
- hanno un'età compresa tra 18 e 74 anni.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione (inclusi nell'importo del premio): 50,00% del premio netto imposte.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	<p>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 dell'Impresa, incaricata del loro esame, ai recapiti di seguito indicati:</p> <p style="text-align: center;">METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA - UFFICIO RECLAMI</p> <p>Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma Tel. 06.492161 Fax 06.49216300 Indirizzo e-mail: reclami@metlife.it Il reclamante potrà presentare reclamo all'Impresa anche utilizzando il modello disponibile sul sito www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza Clienti". Il reclamo è gestito fornendo riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. Nel caso in cui il reclamo riguardi il comportamento degli agenti, dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di 45 giorni potrà essere sospeso fino a 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS – Servizio tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: tutela.consumatore@pec.ivass.it. In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe d.a.c. al seguente indirizzo: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 559, Dame Street, Dublin 2, Ireland oppure Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.</p>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria per le controversie relative ai contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/index_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET).

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA ALL'ASSICURATO (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NoStop Luce / NoStop Gas – Convenzione assicurativa n. CL/20/190

Stipulata da Iberdrola Clienti Italia S.r.l con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

Questo documento è stato realizzato in data 15/03/2021 ed è l'ultimo disponibile

Eventuali aggiornamenti relativi alle informazioni contenute nel presente documento potranno essere comunicati ai contraenti/assicurati via e-mail o attraverso il sito internet della Compagnia www.metlife.it, secondo quanto previsto dal Codice delle Assicurazioni Private e dal Regolamento Ivass n. 41/2018.

INDICE

GLOSSARIO	2
SEZIONE I – INFORMAZIONI GENERALI	2
Art. 1 – Caratteristiche del prodotto	2
Art. 2 – Conclusione del Contratto / Inizio e termine del Programma Assicurativo	3
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	3
Art. 3 – Premio assicurativo	3
3.1 – Premio	3
3.2 – Modalità di pagamento del Premio	3
3.3 – Sospensione del Contratto per mancato pagamento dei premi	3
3.4 – Rivedibilità del Premio	3
Art. 4 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti	4
Art. 5 – Legge applicabile	4
Art. 6 – Prescrizione	4
Art. 7 – Foro competente / Procedimento di mediazione	4
Art. 8 – Valuta	4
SEZIONE II – OGGETTO DEL CONTRATTO	4
Art. 9 – Programma Assicurativo	4
Art. 10 – Validità territoriale delle garanzie	4
Art. 11 – Persone assicurabili	4
Art. 12 – Esclusioni valide per tutte le garanzie	5
SEZIONE III – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO	5
Art. 13 – Decesso a seguito di Infortunio	5
13.1 – Oggetto della garanzia	5
13.2 – Esclusioni	5
Art. 14 – Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio o Malattia	5
14.1 – Oggetto della garanzia	5
14.2 – Esclusioni	5
SEZIONE IV – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO	6
Art. 15 – Denuncia di Sinistro	6
Art. 16 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro	6
Art. 17 – Criteri per la determinazione dell'Indennizzo / Termini per il pagamento del Sinistro	6
SEZIONE V – RICHIESTA DI INFORMAZIONI / RECLAMI	6
Art. 18 – Richiesta di Informazioni	6
Art. 19 – Reclami	6
19.1 – Reclami all'Impresa di assicurazioni	6
19.2 – Reclami all'Intermediario	7
19.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza	7
INFORMATIVA PRIVACY	8

GLOSSARIO

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

Assicurato: il titolare del Contratto per la fornitura di servizi, sulla cui vita o persona viene stipulato il Contratto, che aderisce al Programma Assicurativo e sostiene il pagamento del Premio.

Beneficiario:

- per la garanzia Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio o Malattia, l'Assicurato;
- 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 il Beneficiario nominativo o designarlo successivamente, inviando alla Compagnia una comunicazione scritta in forma libera.

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

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

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

Contraente: Iberdrola Clienti Italia S.r.l con sede legale in Piazzale dell'Industria, 40 - 00144 Roma, iscritta alla Sezione A del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. A000677794, in data 23/02/2021.

Contratto (o Polizza): il contratto di assicurazione facoltativo ed accessorio al Contratto per la fornitura di servizi stipulato dall'Assicurato con la Compagnia tramite Telefonia vocale o Sito internet.

Contratto per la fornitura di servizi: il contratto per la fornitura di servizi di energia elettrica e/o gas naturale destinato a clienti residenziali, stipulato dall'Assicurato con la Contraente.

Copertura assicurativa NoStop Luce: l'insieme delle garanzie offerte dalla Compagnia accessorie al Contratto per la fornitura di servizi di energia elettrica.

Copertura assicurativa NoStop Gas: l'insieme delle garanzie offerte dalla Compagnia accessorie al Contratto per la fornitura di servizi di gas naturale.

Decorrenza del Programma Assicurativo (del Contratto o della Polizza): il momento in cui le garanzie acquistano efficacia.

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

Esclusioni: i rischi non coperti dal Programma Assicurativo.

Firma digitale: un particolare tipo di firma elettronica qualificata basata su un sistema di chiavi crittografiche, una pubblica e una privata, correlate tra loro, che consente al titolare di firma elettronica tramite la chiave privata e a un soggetto terzo tramite la chiave pubblica, rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici (CAD, D.lgs. n. 82/2005, articolo 1, lettera s).

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

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente 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: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da Infortunio.

Premio: la somma versata alla Compagnia per le garanzie offerte.

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

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

Referente Terzo: soggetto diverso dal Beneficiario, che può essere indicato dall'Assicurato per specifiche esigenze di riservatezza, cui la Compagnia può far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per cui è offerto il Programma Assicurativo.

Sito internet: pagina web caricata sul server della Contraente utilizzata per la Conclusione del Contratto tramite Firma digitale.

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

Telefonia vocale: Tecnica di comunicazione a distanza l'utilizzata per la Conclusione del Contratto.

SEZIONE I – INFORMAZIONI GENERALI

Art. 1 – Caratteristiche del prodotto

Si tratta di una Polizza Infortuni e Malattia **facoltativa** ed **accessoria** al Contratto per la fornitura di servizi, che ha lo scopo di proteggere l'Assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona. Iberdrola Clienti Italia S.r.l, in qualità di Contraente della Convenzione assicurativa n. CL/20/190, offre la Polizza ai propri clienti.

La Compagnia assume il rischio sulla base delle comunicazioni della Contraente e dell'Assicurato.

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

2.1 – Modalità di perfezionamento del Contratto

Il Contratto si conclude e si intende perfezionato al momento dell'acquisto della Polizza da parte dell'Assicurato tramite Telefonia vocale o Sito internet, anche nel caso in cui quest'ultimo non dovesse restituire alla Compagnia il Certificato di assicurazione ricevuto, debitamente sottoscritto.

Resta inteso che l'Assicurato, prima della Conclusione del Contratto, potrà scegliere la modalità di invio (formato elettronico o cartaceo) della documentazione contrattuale/precontrattuale e sarà informato circa la possibilità di cambiare la modalità prescelta senza alcun costo a suo carico.

L'Assicurato potrà inoltre richiedere un duplicato informatico o cartaceo dei documenti sottoscritti, per tutto il periodo in cui la Compagnia è tenuta per legge a conservarli.

2.2 – Decorrenza e Durata del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 della data di attivazione del servizio di fornitura di energia elettrica e/o gas naturale o dalle ore 24.00 della data di acquisto della Polizza qualora il servizio sia già attivo, **a condizione che il Premio sia pagato alle scadenze convenute.**

Il Programma Assicurativo ha durata mensile. Successivamente esso si intenderà **tacitamente rinnovato** di mese in mese - salvo disdetta da esercitarsi secondo i termini e le modalità indicate all'art. 2.5 - a condizione che:

- alla data del rinnovo, l'Assicurato non abbia ancora compiuto **85 anni**, sia in possesso dei requisiti di assicurabilità di cui all'art. 11 lett. a), b), c) e non sia divenuto titolare di una pensione di invalidità e/o inabilità o abbia presentato domanda per ottenerla;
- il Premio sia pagato alle scadenze convenute.

2.3 – Cessazione del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo cessa:

- a) in caso di decesso dell'Assicurato;
- b) al pagamento dell'Indennizzo relativo alla garanzia Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio o Malattia;
- c) in caso di recesso dal Contratto;
- d) in caso di disdetta del Contratto;
- e) in caso di cambio del gestore per la fornitura dei servizi di energia elettrica e/o gas naturale.

Nei casi a), b), d) non è dovuta alcuna restituzione di Premio.

Nel caso c) la Compagnia procederà alla restituzione del Premio nei termini specificati all'art. 2.4.

Nel caso e) il Programma Assicurativo cessa alla scadenza del mese per il quale è stato pagato il relativo Premio e non è dovuta alcuna restituzione di Premio.

2.4 – Recesso

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Contratto **entro 14 giorni** dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo, oppure dalla data di ricezione della documentazione contrattuale e precontrattuale se tale data è successiva, a mezzo di **lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata (PEC)** indirizzata alla Compagnia presso la Contraente. **Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della comunicazione.** In questo caso, l'Assicurato ha diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del Premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte e della porzione di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

2.5 – Disdetta

L'Assicurato ha diritto di disdire il Contratto ad ogni ricorrenza di pagamento del Premio con **preavviso di 30 giorni**, a mezzo di **lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata (PEC)** indirizzata alla Compagnia presso la Contraente.

In caso di disdetta le garanzie cessano ed il Programma Assicurativo non sarà più rinnovato.

Art. 3 – Premio assicurativo

3.1 – Premio

Il Premio è mensile ed è pari a € 0,95. 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

Il Premio viene addebitato dalla Contraente all'Assicurato all'interno della fattura bimestrale del Contratto per la fornitura di servizi ed è versato dalla Contraente alla Compagnia.

In caso di acquisto sia della Copertura assicurativa NoStop Luce sia della Copertura assicurativa NoStop Gas, l'importo del Premio mensile, pari a € 0,95 per ciascuna copertura, sarà addebitato all'interno della fattura relativa a ciascuna fornitura di servizi.

3.3 – Sospensione del Contratto per mancato pagamento dei premi

Ai sensi dell'art. 1901 c.c. se l'Assicurato non paga il Premio relativo alla prima scadenza, il Programma Assicurativo resta sospeso fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute l'Assicurato non paga i premi successivi, il Programma Assicurativo resta sospeso dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza.

L'Assicurato può riattivare il Programma Assicurativo versando i premi mancanti. In questo caso il Programma Assicurativo riacquista piena validità dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato paga quanto è da lui dovuto, senza efficacia retroattiva. Pertanto, eventuali sinistri accaduti durante il periodo di sospensione del Programma Assicurativo non saranno indennizzati dalla Compagnia.

3.4 – Rivedibilità del Premio

Ad ogni ricorrenza mensile del Programma Assicurativo, **la Compagnia si riserva la facoltà di modificare il Premio** nell'ipotesi in cui, a seguito di una periodica analisi del portafoglio, i dati medi (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: età, rapporto maschi/femmine, sinistrosità, ecc.) non dovessero risultare in linea con le ipotesi di tariffazione. In tal caso, la Compagnia provvederà a darne comunicazione agli assicurati con un preavviso di **180 giorni**, che saranno liberi di recedere dal Contratto con un preavviso di **30 giorni**.

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 – Legge applicabile

Al Contratto si applica la legge italiana.

Art. 6 – 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. 7 – Foro competente / Procedimento di mediazione

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

Art. 8 – Valuta

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

SEZIONE II – OGGETTO DEL CONTRATTO

Art. 9 – Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo prevede le seguenti garanzie:

- **Decesso a seguito di Infortunio;**
- **Invalità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio o Malattia.**

Art. 10 – Validità territoriale delle garanzie

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.

Art. 11 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche a condizione che, al momento dell'acquisto della Polizza:

- a) siano residenti in Italia;
- b) siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
- c) siano titolari di un Contratto per la fornitura di servizi;
- d) abbiano un'età compresa tra **18 e 74 anni**.

i Non sono assicurabili le persone fisiche che siano titolari di una pensione di invalidità e/o inabilità o abbiano presentato domanda per ottenerla.

Art. 12 – Esclusioni valide per tutte le garanzie

i La Compagnia non sarà tenuta a prestare alcuna garanzia e non sarà obbligata a liquidare alcun Sinistro o prestazione di cui al presente Contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzione, divieto o restrizione in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle sanzioni economiche o commerciali, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea o da altre leggi o regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

Sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:

- uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- **Alcolismo;**
- un'afezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
- **tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;**
- **guerra o insurrezione;**
- **qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);**
- **atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;**
- **tutti i rischi nucleari;**
- **Infortunio antecedente alla data di Decorrenza del Programma Assicurativo, secondo quanto specificato all'art. 2.2 "Decorrenza e Durata del Programma Assicurativo.**

SEZIONE III – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Art. 13 – Decesso a seguito di Infortunio

13.1 – Oggetto della garanzia

In caso di Decesso dell'Assicurato a seguito di Infortunio, la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario una somma pari a € 1.200,00.

In caso di acquisto sia della Copertura assicurativa NoStop Luce sia della Copertura assicurativa NoStop Gas, l'Indennizzo pari a € 1.200,00 si intende come relativo a ciascuna copertura e, pertanto, sarà cumulabile.

13.2 – Esclusioni

In aggiunta alle Esclusioni indicate all'art. 12, è escluso il suicidio dell'Assicurato.

Art. 14 – Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio o Malattia

14.1 – Oggetto della garanzia

i L'Invalidità Permanente Totale corrisponde ad un'invalidità di grado pari o superiore al 66% e deve essere riconosciuta con certificazione medica rilasciata dall'INPS o da altro Ente previdenziale pubblico. Per il calcolo del grado di invalidità permanente si conviene di adottare come riferimento la tabella delle percentuali allegata al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche.

In caso di Invalidità Permanente Totale riconosciuta all'Assicurato a seguito di Infortunio o Malattia (IPT) la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario una somma pari a € 1.200,00.

In caso di acquisto sia della Copertura assicurativa NoStop Luce sia della Copertura assicurativa NoStop Gas, l'Indennizzo pari a € 1.200,00 si intende come relativo a ciascuna copertura e, pertanto, sarà cumulabile.

Resta inteso che qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato prima che la Compagnia abbia accertato la stabilizzazione dei postumi invalidanti ed il decesso non sia indennizzabile a termini di Polizza, gli eredi dell'Assicurato potranno comunque dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea a provare lo stato di IPT.

14.2 – Esclusioni

In aggiunta alle Esclusioni indicate all'art. 12, sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:

- malattie mentali o disturbi psichici in genere;
- ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;
- gravidanza, puerperio e patologie correlate.

SEZIONE IV – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Art. 15 – 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 messo a disposizione dalla Compagnia, seguendo le istruzioni riportate sul sito internet www.metlife.it nella sezione "Assistenza Clienti" / "Denuncia un Sinistro". Inoltre, per ottenere informazioni ed assistenza sulla denuncia del Sinistro è possibile inviare apposita segnalazione all'indirizzo internet www.sinistrimetlife.it o in alternativa 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. In caso di denuncia incompleta, la Compagnia comunicherà tempestivamente al denunciante la necessità di integrare la documentazione. Resta inteso che la Compagnia potrà comunque 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. 16 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro

Decesso a seguito di Infortunio

- Verbale del pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento
- Originale del certificato di morte
- Originale o copia conforme all'originale del certificato necroscopico rilasciato dall'Asl di competenza

Dovranno inoltre essere inviati alla Compagnia anche i seguenti documenti se esistenti:

- Verbale redatto dalle autorità intervenute
- Certificato autoptico
- Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'invalidità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico

Invalità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio o Malattia

- Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'invalidità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico

Dovranno inoltre essere inviati alla Compagnia anche i seguenti documenti se esistenti:

- Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia
- Verbale del pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento
- Verbale redatto dalle autorità intervenute

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere gli **originali di Polizza** o dei **documenti presentati per la valutazione del Sinistro** qualora il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione contrattuale in possesso della Compagnia e/o quest'ultima contesti l'autenticità della Polizza o dei documenti ad essa inviati in fase di Sinistro.

Art. 17 – Criteri per la determinazione dell'Indennizzo / Termini per il pagamento del Sinistro

I criteri per la determinazione dell'Indennizzo sono indicati nella Sezione III - agli articoli denominati "Oggetto della garanzia" - 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 trovi nell'impossibilità di corrispondere gli importi dovuti relativi ai sinistri denunciati entro il termine di Prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

SEZIONE V – RICHIESTA DI INFORMAZIONI / RECLAMI

Art. 18 – 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 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.

Art. 19 – Reclami

19.1 – 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

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

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

19.2 – Reclami all'Intermediario

I reclami relativi al comportamento dell'Intermediario, dei suoi dipendenti o collaboratori dovranno essere indirizzati direttamente alla sua sede e saranno gestiti direttamente dall'Intermediario che fornirà riscontro entro il termine massimo di 45 giorni. Ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa, dandone contestuale notizia al reclamante, lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il predetto termine.

19.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza

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

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

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

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

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

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

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

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

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 anticiclaggio 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 trattiamo 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 eligibile 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.

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**.

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.

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 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, scrivendo a MetLife Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma oppure attraverso l'indirizzo e-mail 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 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, COVIP, 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.

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 delle 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) 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.

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

NoStop Luce / NoStop Gas – Convenzione assicurativa n. CL/20/190
 Stipulata da Iberdrola Clienti Italia S.r.l con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia
 Questo documento è stato realizzato in data 15/03/2021 ed è l'ultimo disponibile

Copertura assicurativa: NoStop Luce / NoStop Gas	Codice POD/PDR:
---	-----------------

DATI DELL'ASSICURATO

Nome:	Cognome:	Cod. Fisc.:	
Indirizzo:	Località:	Provincia:	CAP:
Recapito Telefonico:	Indirizzo E-mail:		

INFORMATIVA SUL PROGRAMMA ASSICURATIVO
GARANZIE E SOMMA ASSICURATA

- ✓ **DECESSO** a seguito di Infortunio € 1.200,00
- ✓ **INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE** di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio o Malattia € 1.200,00

In caso di acquisto sia della copertura assicurativa NoStop Luce sia della copertura assicurativa NoStop Gas, la somma assicurata per Decesso e Invalidità Permanente Totale pari a € 1.200,00 si intende come relativa a ciascuna copertura e, pertanto, sarà cumulabile.

DECORRENZA: dalle ore 24.00 del

DURATA: mensile con tacito rinnovo

COSTI

Il Premio è mensile ed è pari all'importo di seguito indicato. Il Premio viene addebitato dalla Contraente sulla fattura bimestrale del Contratto per la fornitura di servizi di energia elettrica e/o gas naturale ed è versato da quest'ultima alla Compagnia su base bimestrale.

In caso di acquisto sia della Copertura assicurativa NoStop Luce sia della Copertura assicurativa NoStop Gas, l'importo del Premio mensile per ciascuna copertura sarà addebitato all'interno della fattura relativa a ciascuna fornitura di servizi.

Premio mensile (commissioni incluse): € 0,95	Di cui imposte: € 0,02	Commissioni percepite dall'Intermediario: € 0,46
--	------------------------	--

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO
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 (art. 74 Regolamento Ivass n. 40/2018);
- aver ricevuto copia del Set informativo relativo al prodotto assicurativo (art. 74 Regolamento Ivass n. 40/2018);
- aver scelto la modalità E-mail Cartacea per l'invio della documentazione contrattuale e precontrattuale.

► **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 consultabile su 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 (a titolo esemplificativo beneficiario e referente terzo), **acconsento al trattamento di categorie particolari di dati personali** per l'emissione e gestione del contratto.

► **Data (gg/mm/aa)**

Firma (leggibile)

ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Preso visione del Set informativo relativo al prodotto assicurativo, confermo di aver acquistato la polizza **facoltativa** ed **accessoria** al Contratto per la fornitura del servizio prescelto.

Dichiaro di rispettare i requisiti di assicurabilità, di aver preso visione delle Condizioni di assicurazione e di approvare 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. 11 - Persone assicurabili; art. 12 - Esclusioni valide per tutte le garanzie; art. 13 - Decesso a seguito di Infortunio; art. 14 - Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 66% a seguito di Infortunio o Malattia; art. 15 - Denuncia di Sinistro; art. 16 - Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro.

Dichiaro di essere a conoscenza che eventuali comunicazioni rese in corso di Contratto potranno essere effettuate via e-mail o attraverso il sito internet www.metlife.it.

► **Data (gg/mm/aa)**

Firma (leggibile)

Dichiaro di non essere titolare di una pensione di invalidità e/o inabilità e di non aver presentato domanda per ottenerla.

► **Data (gg/mm/aa)**

Firma (leggibile)

BENEFICIARIO PER LA GARANZIA DECESSO A SEGUITO DI INFORTUNIO

Beneficiario nominativo come sotto identificato:

Nome:	Cognome:	Cod. Fisc.:
Recapito Telefonico:	Indirizzo E-mail:	

Il sottoscritto ha dichiarato di voler escludere l'invio di comunicazioni al Beneficiario nominativo prima dell'evento.

In caso di mancata designazione del Beneficiario al momento dell'acquisto della Polizza, l'Indennizzo sarà corrisposto agli eredi testamentari dell'Assicurato o, in assenza di testamento, ai suoi eredi legittimi, così come indicato nel Set informativo.

Per specifiche esigenze di riservatezza, il sottoscritto ha identificato un Referente Terzo, diverso dal Beneficiario nominativo, a cui la Compagnia potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato:

Nome:	Cognome:	Cod. Fisc.:
Recapito Telefonico:	Indirizzo E-mail:	

AVVERTENZE

- In caso di mancata o errata compilazione dei dati relativi al Beneficiario, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario.
- 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 e la designazione di altri beneficiari deve essere comunicata tempestivamente dall'Assicurato direttamente alla Compagnia.

► **Data (gg/mm/aa)**

Firma (leggibile)

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

