

Guida alla compilazione del modulo denuncia di sinistro

Gentile Cliente,

la polizza prevede tre garanzie indennizzabili a termini di polizza e sinteticamente:

- un rimborso forfetario a seguito di un intervento chirurgico tra quelli elencati nel Nomenclatore;
- una diaria a seguito di ricovero per infortunio, per un massimo di 15 giorni;
- una diaria a seguito di applicazione di un apparecchio gessato per un massimo di 15 giorni.

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

Per rendere più agevoli e tempestive le operazioni di valutazione e liquidazione del sinistro, La invitiamo a seguire le seguenti indicazioni.

Il "Modulo di Denuncia Sinistro" dovrà essere compilato in modo chiaro e leggibile in ogni sua parte e sottoscritto a cura dell'Assicurato (o dei Beneficiari), facendo particolare attenzione alle sezioni "Dati del Contraente" e "Dati dell'Assicurato che ha subito l'evento". Nella sezione "Dati relativi all'evento" indichi con una crocetta la casella relativa alla tipologia di evento che intende denunciare, descrivendo nel modo più dettagliato e completo possibile le cause, le circostanze e le conseguenze, senza dimenticare di compilare gli spazi relativi alla data, ora e luogo di accadimento.

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

MetLife - Ufficio Sinistri
Via Andrea Vesalio, 6 - 00161 Roma
Tel. 06.492161 dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 13

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

Ai fini della completa valutazione del sinistro, la Compagnia si riserva comunque la facoltà di richiedere eventuale ulteriore documentazione, oltre quella riportata nell'apposito modulo.

In funzione del tipo di richiesta di indennizzo, devono essere inviati i seguenti documenti:

A) "Intervento chirurgico e diaria da ricovero a seguito di infortunio"

1. Copia conforme all'originale della cartella clinica completa dalla quale risultino il periodo di degenza e per gli interventi il codice ICD9 e la descrizione del correlato intervento.

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

B) "Diaria per apparecchio gessato a seguito di infortunio"

1. Certificato medico di primo soccorso;
2. Certificati medici attestanti l'avvenuta applicazione e rimozione del gesso o del tutore immobilizzante;
3. Esame radiografico attestante la frattura.

Nel caso in cui il sinistro riguardi il coniuge o i figli del Contraente (solo per "Wecare Salute per noi") occorre inviare lo Stato di Famiglia. Le ricordiamo, infine, di compilare con esattezza i campi relativi ai dettagli del conto corrente sul quale si desidera ricevere il pagamento dell'indennizzo, indicando l'intestatario e il codice IBAN.

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

Per i termini e le condizioni delle garanzie si rinvia a quanto previsto nel Fascicolo Informativo.

MODULO DENUNCIA DI SINISTRO

Polizza "Wecare Salute per me" e "Wecare Salute per noi"

Da spedire entro 60 giorni dalla data di accadimento del sinistro, a mezzo raccomandata A.R. a:

MetLife - Ufficio Sinistri - Via Andrea Vesalio, 6 - 00161 Roma**DATI DELL'ASSICURATO CHE HA SUBITO IL SINISTRO**

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

DATI RELATIVI AL SINISTRO

Ricovero per intervento chirurgico <input type="checkbox"/> Diaria da ricovero per infortunio <input type="checkbox"/> Diaria da gesso per infortunio <input type="checkbox"/>		
Data di accadimento	Ora	Luogo dell'evento
Descrizione causa e circostanze dell'evento		
Descrizione conseguenze immediate		

RIFERIMENTI PER LA LIQUIDAZIONE

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

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il contraente con la sottoscrizione della presente clausola, dopo aver ricevuto copia e preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali riportata nelle Condizioni di assicurazione, acconsente al trattamento dei propri dati personali da parte di MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia per le finalità, con le modalità e mediante i soggetti indicati nella predetta informativa stessa.

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

I DOCUMENTI DA INOLTARE IN CASO DI SINISTRO SONO INDICATI NELLA "GUIDA ALLA COMPILAZIONE DEL MODULO DI DENUNCIA SINISTRO". PER QUALSIASI CHIARIMENTO CONTATTARE IL NUMERO TELEFONICO 06.492161.

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

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

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

I. direttamente da te, con la compilazione del modulo online ovvero successivamente nel corso del colloquio telefonico con un nostro consulente;

II. tramite terzi, nel caso di polizze collettive o individuali che ti 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.

Trattiamo, inoltre, i dati personali successivamente acquisiti nel corso del rapporto con te instaurato. Tutte le informazioni di cui sopra verranno trattate da MetLife Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito "MetLife" o la "Società"), in qualità di titolare del trattamento, al fine di fornirti ogni informazione utile in relazione alla polizza, se lo desideri, completare l'istruttoria propedeutica all'avvio della copertura assicurativa, fornendoti i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da te richiesti o in tuo favore previsti.

A tali scopi potresti fornire a MetLife o ai suoi agenti, broker o altri intermediari assicurativi, eventuali dati sensibili¹ (come, ad esempio, alcune informazioni attestanti il tuo stato di salute riportate in questionari sanitari o certificati medici, cartelle cliniche) indispensabili per lo svolgimento delle verifiche propedeutiche all'instaurazione del rapporto di assicurazione (c.d. assunzione medica), ove necessarie, oppure all'esecuzione delle prestazioni richieste (es.: la liquidazione di un eventuale sinistro).

Il conferimento dei tuoi dati è pertanto necessario per il perseguimento delle predette finalità e, in alcuni casi, obbligatorio a livello normativo². Senza di essi non saremmo infatti in grado di fornirti correttamente i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi richiesti. Per tali finalità i dati potranno essere trattati, nell'ambito delle nostre strutture solo dal personale incaricato della gestione del rapporto di assicurazione, anche con l'ausilio di strumenti elettronici, in conformità alle disposizioni normative vigenti e con modalità strettamente coerenti con le finalità appena richiamate in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati medesimi. Alcuni tuoi 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 tuoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento. In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, broker, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); call center; legali, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia; società di amministrazione del portafoglio, studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza, nonché società di servizio cui siano eventualmente affidate: la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; la gestione dei servizi e dei sistemi informatici; l'archiviazione della documentazione relativa ai rapporti contrattuali; attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; (iii) ad enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge o di contratto quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: ANIA, IVASS, CONSOB, Central Bank of Ireland, Ministero dell'Industria e dell'Artigianato, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Banca d'Italia, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni.

L'elenco completo ed aggiornato di tali soggetti è disponibile presso la sede della Nostra Società. Taluni tuoi dati potrebbero inoltre essere comunicati a società del Nostro gruppo situate in Paesi appartenenti all'Unione Europea qualora ciò risulti strettamente necessario per particolari esigenze connesse alla elaborazione di specifiche statistiche in relazione ai rischi assicurati, alla gestione dei premi e della liquidazione dei sinistri.

Ti invitiamo, pertanto, a prestare alla Nostra Società, con la sottoscrizione della clausola posta in calce al Certificato di Assicurazione, il consenso al trattamento dei tuoi dati personali per le finalità e con le modalità sopra descritte nonché al loro trasferimento verso paesi appartenenti alla UE, ove l'esecuzione del contratto dovesse richiederlo.

Valorizzando l'apposito check box nel modulo online, acconsenti che MetLife tratti i tuoi dati personali – ivi inclusi i dati sensibili – per le finalità e con le modalità sopra descritte.

Ti informiamo inoltre che se interessato, valorizzando l'ulteriore check box presente nel modulo online, potrai altresì acconsentire all'utilizzo di alcuni Tuoi dati per l'invio di materiale pubblicitario/promozionale, di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale (finalità di c.d. marketing diretto), sia attraverso modalità automatizzate di contatto (es. email, fax, sms), nonché attraverso modalità tradizionali (posta cartacea o telefonate tramite operatore), ai sensi dell'art. 130, commi 1 e 2 del D. Lgs. 196/03. La prestazione del consenso per tali ultime finalità è facoltativo, ma utile per rimanere aggiornato su nuovi prodotti e servizi assicurativi.

Resta inteso che in ogni momento potrai consultare i Tuoi dati, ottenerne l'aggiornamento, la rettificazione, ovvero l'integrazione. Potrai, altresì, opposti al loro trattamento per finalità di marketing diretto, in tutto o in parte, ivi inclusa la possibilità di esprimere, successivamente, una diversa preferenza sulle modalità adoperate per contattarti⁸, (art. 7 del D.lgs. n. 196/2003), inviando una comunicazione a MetLife Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, tel. 06/492161, fax 06/49216300, e-mail sede.roma@metlife.it.

¹Per dato sensibile s'intende qualunque informazione personale idonea a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale (art. 4, comma 1, lett. d) del d.lgs. 196/2003).

²Ad es. per l'adempimento degli obblighi previsti dalla normativa antiriciclaggio (D.lgs. n. 231/2007 e successive modifiche ed integrazioni).