

# MetLife Europe d.a.c.

## Rappresentanza Generale per l'Italia

### CONTRATTO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI E MALATTIA “DAILY PROTECTION”

Condizioni di Assicurazione relative alla Convenzione assicurativa n. AH/17/060 stipulata da Compass Banca S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia.

#### Informazioni importanti

- L'adesione alla presente copertura assicurativa è facoltativa.
- Alla luce delle coperture assicurative previste, il contratto di assicurazione non si intende connesso ad alcun finanziamento anche qualora lo stesso sia venduto contestualmente alla sottoscrizione di un finanziamento e/o abbia una durata pari a quella del finanziamento e/o il premio assicurativo sia finanziato unitamente all'importo del finanziamento. Di conseguenza, in caso di estinzione anticipata del finanziamento, la copertura assicurativa rimarrà invariata ed in vigore fino alla sua naturale scadenza e la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di premio o quota parte di premio.

La Compagnia si impegna a pubblicare sul proprio sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) gli aggiornamenti relativi alle informazioni contenute nel presente documento non derivanti da novità legislative. Per effetto della pubblicazione, i suddetti aggiornamenti si reputano conosciuti dai contraenti/assicurati, senza obbligo di alcuna altra comunicazione.

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **07/11/2017**.

#### TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

**Abitazione:** l'insieme dei locali costituenti l'intero fabbricato unifamiliare oppure un'unità immobiliare, destinati a civile abitazione, ove l'Assicurato ha la propria residenza e/o domicilio.

**Attività domestica:** attività svolta all'interno dell'Abitazione, eccetto l'esercizio di una qualsiasi professione, arte o mestiere cui si dedichi abitualmente l'Assicurato.

**Assicurato:** la persona fisica sulla cui persona viene stipulato il Contratto, che abbia aderito al Programma Assicurativo e corrisposto il relativo Premio.

**Beneficiario:** l'Assicurato.

**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.

**Contraente:** Compass Banca S.p.A. con Sede Legale e Direzione Generale in Via Caldera n. 21/D, 20153 Milano, iscritta alla Sezione D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. D000203141, in data 05/10/2007.

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

**Day hospital:** degenza diurna senza pernottamento.

**Decorrenza della copertura assicurativa (del Contratto o della Polizza):** il momento in cui la copertura assicurativa acquista efficacia.

**Diaria:** indennità giornaliera.

**Durata della copertura assicurativa (del Contratto o della Polizza):** il periodo di efficacia della copertura assicurativa.

**Esclusioni:** i rischi non coperti dal Programma Assicurativo.

**Franchigia assoluta:** periodo di tempo non rilevante ai fini del calcolo dell'Indennizzo.

**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.

**Infortunio domestico:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che si verifica all'interno dell'Abitazione, durante lo svolgimento di un'Attività domestica, e dal quale derivino lesioni obiettivamente constatabili.

**Intermediario/i:** i soggetti iscritti al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, che sono incaricati della distribuzione della Polizza.

**Istituto di cura:** l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medico chirurgica. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.

**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.

**Modulo di adesione al Programma Assicurativo:** il documento sottoscritto dall'Assicurato che prova l'adesione al Programma

Assicurativo.

**Premio:** la somma versata alla Compagnia per la copertura assicurativa offerta.

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

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

**Ricovero:** la degenza in Istituto di cura per almeno 24 ore consecutive sia attraverso il pronto soccorso (cd. Ricovero d'urgenza) sia con modalità programmata regolamentata da lista di attesa o per trasferimento da altro istituto (cd. Ricovero programmato). Il Ricovero deve comunque essere disposto dal medico dopo aver valutato la situazione clinica del paziente.

**Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso per cui è offerta l'assicurazione.

## ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è assunta dalla Compagnia in base alle comunicazioni della Contraente ed alle dichiarazioni dell'Assicurato.

**L'assicurazione viene offerta, in via esclusiva, ai soggetti che alla data di adesione al Programma Assicurativo esercitano una professione lavorativa che produca reddito e che siano in grado di documentare tale condizione.** A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, restano pertanto esclusi dall'assicurazione i non lavoratori, i pensionati, gli studenti, le casalinghe e tutti quei soggetti che non possano documentare di percepire un reddito a fronte dell'attività lavorativa svolta.

## ART. 2 – GARANZIE

Il Programma Assicurativo offerto dalla Compagnia prevede le seguenti garanzie:

- **Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia (ITT);**
- **Diaria da Ricovero a seguito di Malattia (DR).**

Si informa l'Assicurato che le garanzie sono valide senza limiti territoriali. Tuttavia:

- **l'ITT deve essere oggetto di accertamento da parte di un medico che sia abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea;**
- **il Ricovero deve avvenire in una struttura ospedaliera dell'Unione Europea.**

### Informazione importante

Qualora in corso di Contratto dovesse mutare la condizione lavorativa dell'Assicurato (da soggetto che esercita una professione lavorativa che produca reddito a soggetto che non esercita una professione lavorativa che produca reddito oppure a soggetto non lavoratore, comprese a titolo esemplificativo ma non esaustivo le cessazioni - anticipate o alla loro scadenza - dei contratti di lavoro a tempo determinato, stagionali, temporanei o ad interim) la garanzia ITT cessa dalla medesima data e la Compagnia rimborserà all'Assicurato la frazione di Premio residua e non goduta relativa alla garanzia ITT, al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio. Si rinvia all'art. 6 per gli aspetti di dettaglio.

## ART. 3 – PERSONE ASSICURABILI E FORMALITÀ DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

### 3.1 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche a condizione che:

- al momento dell'adesione al Programma Assicurativo:
  - a) **siano residenti nel territorio della Repubblica Italiana;**
  - b) **siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;**
  - c) **abbiano un'età compresa tra 18 e 70 anni non compiuti;**
  - d) **esercitino una professione lavorativa che produca reddito e siano in grado di documentare tale condizione;**
- al termine del Programma Assicurativo:
  - e) **non abbiano ancora compiuto 70 anni di età.**

### 3.2 – Modalità di perfezionamento del Contratto

Il Contratto si perfeziona con la sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo da parte dell'Assicurato.

### 3.3 – 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 entro 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. 4 – DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 della data di sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo da parte dell'Assicurato e rimane in vigore per il numero di mensilità indicate nel medesimo modulo - **con un minimo di 1 mese ed un massimo di 120 mesi - a condizione che il Premio corrispondente sia pagato.**

La copertura assicurativa cessa:

- a) in caso di decesso dell'Assicurato;
- b) in caso di esercizio del diritto di recesso.

Nell'ipotesi a) la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di Premio. Nell'ipotesi b) la Compagnia procederà alla restituzione del Premio nei termini specificati all'art. 5.

#### ART. 5 – RECESSO

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Contratto, a mezzo di **lettera raccomandata A/R indirizzata alla Compagnia, entro 60 giorni** dalla data di Decorrenza della copertura assicurativa. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione. In tal caso l'Assicurato ha diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del Premio al netto delle imposte (pari al 2,5% dell'ammontare del Premio) e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

Se la durata del Contratto supera i 5 anni, **a partire dall'inizio del quinto anno**, spetterà inoltre all'Assicurato il diritto di recedere con effetto a decorrere dall'inizio della successiva annualità e senza alcun onere, a condizione che tale recesso venga esercitato con un **preavviso di 60 giorni** rispetto alla fine dell'annualità del Programma Assicurativo nel corso della quale viene comunicato il recesso. In tal caso l'Assicurato ha diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del Premio al netto delle imposte (pari al 2,5% dell'ammontare del Premio) e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

#### ART. 6 – PRESTAZIONI ASSICURATE

##### 6.1 – Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia

In caso di Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia dell'Assicurato (ITT) che comporti la perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria professione lavorativa, la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 7, corrisponde al Beneficiario una prestazione fissa pari a € 200,00.

La prestazione fissa viene corrisposta ogni 30 giorni, a partire dal 61° giorno di ITT, **fino ad un massimo di 12 prestazioni per Contratto**, a condizione che:

- l'ITT sia certificata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea.
- l'ITT abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta pari a 60 giorni consecutivi (la Franchigia si calcola a partire dal primo giorno di ITT).

Se, dopo meno di 60 giorni dal termine di una precedente ITT indennizzata, si verifica una nuova ITT, questa nuova ITT viene considerata come la continuazione della precedente. Pertanto la Franchigia non viene applicata di nuovo.

##### Esempio

Considerata una prestazione fissa pari a € 200,00, da corrispondersi ogni 30 giorni, decorso il periodo di Franchigia assoluta pari a 60 giorni consecutivi, fino ad un massimo di 12 prestazioni per Contratto, la Compagnia corrisponde l'Indennizzo di seguito indicato:

- 1) - periodo di ITT comprovato: **13 giorni**;  
- Indennizzo liquidato dopo l'applicazione della Franchigia assoluta (60 giorni): **nessuno**;
- 2) - periodo di ITT comprovato: **68 giorni**;  
- Indennizzo liquidato dopo l'applicazione della Franchigia assoluta (60 giorni): **€ 200,00**;
- 3) - periodo di ITT comprovato: **115 giorni**;  
- Indennizzo liquidato dopo l'applicazione della Franchigia assoluta (60 giorni): **€ 400,00**;
- 4) - periodo di ITT comprovato: **480 giorni**;  
- Indennizzo liquidato dopo l'applicazione della Franchigia assoluta (60 giorni) e del massimale di 12 mensilità: **€ 2.400,00**.

Nel caso in cui l'Inabilità Temporanea Totale sia conseguente ad **Infortunio domestico**, la Compagnia corrisponde al Beneficiario una prestazione fissa aggiuntiva pari a € 100,00. La prestazione fissa aggiuntiva viene erogata sulla base dei criteri di Indennizzo di cui al presente articolo.

##### Esempio

In caso di Infortunio domestico, considerate una prestazione fissa pari a € 200,00 ed una prestazione fissa aggiuntiva pari a € 100,00, da corrispondersi ogni 30 giorni, decorso il periodo di Franchigia assoluta pari a 60 giorni consecutivi, fino ad un massimo di 12 prestazioni per Contratto, la Compagnia corrisponde l'Indennizzo di seguito indicato:

- 1) - periodo di ITT comprovato: **13 giorni**;  
- Indennizzo liquidato dopo l'applicazione della Franchigia assoluta (60 giorni): **nessuno**;
- 2) - periodo di ITT comprovato: **68 giorni**;  
- Indennizzo liquidato dopo l'applicazione della Franchigia assoluta (60 giorni): **€ 300,00**;
- 3) - periodo di ITT comprovato: **115 giorni**;  
- Indennizzo liquidato dopo l'applicazione della Franchigia assoluta (60 giorni): **€ 600,00**;
- 4) - periodo di ITT comprovato: **480 giorni**;  
- Indennizzo liquidato dopo l'applicazione della Franchigia assoluta (60 giorni) e del massimale di 12 mensilità: **€ 3.600,00**.

#### Informazione importante

Qualora in corso di Contratto dovesse mutare la condizione lavorativa dell'Assicurato (da soggetto che esercita una professione lavorativa che produca reddito a soggetto che non esercita una professione lavorativa che produca reddito oppure a soggetto non lavoratore, comprese a titolo esemplificativo ma non esaustivo le cessazioni - anticipate o alla loro scadenza - dei contratti di lavoro a tempo determinato, stagionali, temporanei o ad interim) la garanzia ITT cessa dalla medesima data e la Compagnia, previa comunicazione a mezzo di lettera raccomandata A/R dell'Assicurato, corredata della documentazione attestante il mutamento della condizione lavorativa, rimborserà la frazione di Premio residua e non goduta relativa alla garanzia ITT, al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio pari a € 20,00.

La porzione di Premio da restituire sarà calcolata a partire dalla data di cessazione della garanzia ITT, anche qualora la comunicazione alla Compagnia dovesse essere inviata in un momento successivo, purché sempre nel periodo di validità del Contratto. La porzione di Premio da restituire sarà calcolata in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura. Resta inteso che la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di Premio nel caso in cui abbia liquidato un Sinistro relativo alla garanzia ITT.

Esempio

Si illustra di seguito un'ipotesi di circostanza che determina la cessazione della garanzia ITT. Al momento della stipula del Contratto, l'Assicurato svolge una professione di lavoro dipendente del settore privato. Successivamente, nel corso del Contratto, l'Assicurato raggiunge l'età di pensionamento ed interrompe la propria professione lavorativa. In questo caso la garanzia ITT cesserà automaticamente alla data di interruzione della professione lavorativa e la Compagnia, su richiesta dell'Assicurato, procederà al rimborso della frazione di Premio residua e non goduta relativa alla garanzia ITT.

**Formula di calcolo per il rimborso del Premio relativo garanzia ITT:**

$$R = \frac{P * (U - E)}{(U - I)} - 20,00$$

Dove:

R = Premio garanzia ITT rimborsato  
 P = Premio netto imposte garanzia ITT  
 U = data termine assicurazione  
 E = data cessazione garanzia ITT  
 I = data inizio assicurazione

**Esempio:**

Premio netto imposte garanzia ITT:	€ 300,00
Data inizio assicurazione:	01/01/2016
Data termine assicurazione:	31/12/2016
Data cessazione garanzia ITT:	01/07/2016
Spese amministrative:	€ 20,00
Premio Rimborsato:	€ 130,41

$$130,41 = \frac{300,00 * 183}{365} - 20,00$$

**6.2 – Diaria da Ricovero a seguito di Malattia**

In caso di Ricovero in Istituto di cura dell'Assicurato a seguito di Malattia, la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 7, corrisponde al Beneficiario una Diaria pari a € 20,00, per ogni giorno di Ricovero, **fino ad un massimo di 365 giorni per Contratto**, indipendentemente dal numero delle malattie e dei ricoveri occorsi all'Assicurato.

La prestazione viene corrisposta dietro presentazione della cartella clinica in copia conforme all'originale dalla quale risultino diagnosi e periodo di degenza, a condizione che:

- il Ricovero sia iniziato nel periodo di validità del Contratto e sia avvenuto in una struttura ospedaliera dell'Unione Europea.
- il Ricovero abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta pari a 3 giorni consecutivi (la Franchigia si calcola a partire dal primo giorno di Ricovero).

Non sono considerati ricoveri indennizzabili le degenze diurne in Day hospital.

Al termine del periodo di validità del Contratto, qualora l'Assicurato sia ancora ricoverato, la Compagnia corrisponderà la prestazione per l'intero periodo di degenza dell'Assicurato, fino a concorrenza dei limiti indicati nel presente articolo.

Esempio

Considerata una Diaria pari a € 20,00, da corrispondersi per ogni giorno di Ricovero, decorso il periodo di Franchigia assoluta pari a 3 giorni consecutivi, fino ad un massimo di 365 giorni per Contratto, la Compagnia corrisponde l'Indennizzo di seguito indicato:

- 1) - periodo di Ricovero a seguito di Malattia: **2 giorni**;  
 - Indennizzo liquidato dopo l'applicazione della Franchigia assoluta (3 giorni): **nessuno**;
- 2) - periodo di Ricovero a seguito di Malattia: **300 giorni**;  
 - Indennizzo liquidato dopo l'applicazione della Franchigia assoluta (3 giorni) e del massimale (365 giorni): **€ 5.940,00**;
- 3) - periodo di Ricovero a seguito di Malattia: **400 giorni**;  
 - Indennizzo liquidato dopo l'applicazione della Franchigia assoluta (3 giorni) e del massimale (365 giorni): **€ 7.300,00**;

**ART. 7 – LIMITAZIONI**

**Informazione importante**

La Compagnia non sarà tenuta a garantire alcuna copertura assicurativa 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.

## Esclusioni

- **per la garanzia l'Inabilità Temporanea Totale**, sono escluse dalla copertura assicurativa le conseguenze:
  - dell'uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
  - di stati di alcolismo acuto o cronico;
  - di un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
  - di tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
  - di guerra o insurrezione;
  - di qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
  - di atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;
  - di tutti i rischi nucleari;
  - di malattie mentali o disturbi psichici in genere;
  - di ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;
  - della gravidanza, del puerperio e delle patologie correlate.
- **per la garanzia Diaria da Ricovero a seguito di Malattia**, sono escluse dalla copertura assicurativa le conseguenze:
  - dell'uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
  - di stati di alcolismo acuto o cronico; tossicodipendenza; diabete giovanile;
  - di un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
  - di tutti i rischi nucleari;
  - di qualsiasi esposizione o contaminazione chimica o biologica, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito;
  - di malattie mentali o disturbi psichici in genere;
  - di chirurgia plastica o estetica, salvo che non si tratti di chirurgia ricostruttiva a seguito di carcinoma; eliminazione o correzione di difetti fisici;
  - donazione di organi o tessuti;
  - di gravidanza, parto, maternità e aborto non terapeutico.

**Sono altresì escluse dalla copertura assicurativa le degenze nelle case di riposo, di convalescenza o di soggiorno; nei cronici; negli stabilimenti o centri di cura termali, fitoterapici, fisioterapici, dietologici o del benessere.**

**Franchigia:** per la garanzia Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia è previsto un periodo di Franchigia assoluta di 60 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di inabilità; per la garanzia Diaria da Ricovero a seguito di Malattia è previsto un periodo di Franchigia assoluta di 3 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di Ricovero.

## ART. 8 – PREMIO ASSICURATIVO

Il Premio, posto a carico dell'Assicurato, è unico ed è pari all'importo di seguito indicato in base alla durata del Programma Assicurativo:

- Programma Assicurativo di durata inferiore o pari a 12 mesi, € 5,50 mensili da moltiplicare per il numero di mensilità del Programma Assicurativo;
- Programma Assicurativo di durata superiore a 12 mesi, € 5,00 mensili da moltiplicare per il numero di mensilità del Programma Assicurativo.

**La Compagnia applica uno sconto di Premio per i programmi assicurativi di durata superiore a 12 mesi. A fronte della riduzione di Premio, l'Assicurato non potrà esercitare il diritto di recesso per i primi 5 anni di durata del Contratto ai sensi dell'art. 1899 c.c.**

Si informa l'Assicurato che il peso del Premio relativo alla garanzia Inabilità Temporanea Totale è pari al 42,40% del totale.

Il Premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione su delegazione dell'Assicurato.

**Ai sensi dell'art. 1901 c.c. in caso di mancato pagamento del Premio, il Programma Assicurativo resta sospeso sino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato paga quanto è da lui dovuto.**

La totalità del Premio viene utilizzata dalla Compagnia per far fronte ai rischi assunti in Contratto. Pertanto, nel caso in cui l'evento assicurato non si verifichi, i premi rimarranno totalmente acquisiti dalla Compagnia quale corrispettivo del rischio corso.

## ART. 9 – DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

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. Inoltre, per ottenere informazioni ed assistenza sulla denuncia del Sinistro è possibile inviare apposita segnalazione all'indirizzo internet [www.sinistrimetlife.it](http://www.sinistrimetlife.it) o in alternativa telefonare al Numero Verde **800.378.288**. La denuncia dovrà essere completa delle informazioni e dei documenti elencati nel modulo di denuncia. 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 rispetto a quella indicata nel modulo di denuncia Sinistro, 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. 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. **L'assicurazione di cui al presente Contratto è classificata nel ramo danni. Di conseguenza, ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile II comma, i diritti derivanti dal Contratto si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.** 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.

#### **ART. 10 – RECLAMI**

**Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a mezzo posta, telefax o email alla funzione Ufficio Reclami della Compagnia, incaricata del loro esame, ai recapiti qui di seguito indicati: MetLife Rappresentanza Generale per l'Italia, Ufficio Reclami, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300, Indirizzo e-mail [reclami@metlife.it](mailto:reclami@metlife.it).** Il reclamante potrà presentare reclamo alla Compagnia utilizzando il modello disponibile sul sito [www.metlife.it](http://www.metlife.it) all'interno della sezione "Assistenza clienti".

La Compagnia gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.

In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, nei seguenti casi:

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

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

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

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

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

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami per i quali si è già fatto ricorso all'Autorità Giudiziaria.

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

#### **ART. 11 – 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 per iscritto all'indirizzo MetLife Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma oppure, attraverso il sito web, all'indirizzo [www.metlife.it](http://www.metlife.it) cliccando su Assistenza Clienti. La Compagnia si impegna a fornire riscontro entro 20 giorni dalla data di ricezione della richiesta.

Si informa altresì l'Assicurato che, in linea con le indicazioni dell'IVASS contenute nel Provvedimento n. 7/2013, il medesimo ha l'opportunità 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. 12 – LEGGE APPLICABILE**

Al Contratto si applica la legge italiana.

#### **ART. 13 – 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 di Grazia e Giustizia, nel luogo del giudice competente per territorio.

#### **ART. 14 – VALUTA**

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

### **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

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 informarla che i dati personali da noi trattati 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.

Tali dati potranno anche essere riferiti a terzi il cui trattamento sia strumentale alla fornitura dei servizi previsti dalla polizza stessa.

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.

Trattiamo, inoltre, i dati personali successivamente acquisiti nel corso del rapporto con lei instaurato.

Tutte le informazioni di cui sopra verranno trattate da MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito "MetLife" o "Società"), in qualità di titolare del trattamento, al solo fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti.

A tali scopi potrebbe fornire a MetLife o ai suoi agenti, broker o altri intermediari assicurativi, eventuali dati che la normativa qualifica come "Dati sensibili" 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). Ai sensi della normativa vigente per "dato sensibile" 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 (art. 4 co. 1 lett. D) D.Lgs. 196/2003).

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 adeguatezza del prodotto assicurativo offerto). Senza di essi non saremmo infatti in grado di fornirle 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 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, 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, 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.

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 la 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 ed, 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.

La invitiamo, pertanto, a prestare alla Nostra Società, attraverso modalità tradizionali o automatizzate, il consenso al trattamento dei suoi dati personali per le finalità e con le modalità sopra descritte nonché al loro trasferimento verso paesi non appartenenti alla UE, ove l'esecuzione del contratto dovesse richiederlo.

La informiamo inoltre che, se interessato e qualora previsto, potrà altresì acconsentire all'utilizzo di alcuni suoi 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), che attraverso modalità tradizionali (posta cartacea o telefonate tramite operatore), ai sensi dell'art. 130, commi 1 e 2 del D.lgs. 196/03. Il consenso eventualmente espresso si riferisce a entrambe tali modalità di comunicazione ma in ogni momento potrà precisare che il consenso va riferito ad uno solo di tali strumenti di contatto.

La prestazione del consenso per tali finalità è facoltativo ma utile per rimanere aggiornato su nuovi prodotti e servizi assicurativi. Con il suo consenso espresso potremo inoltre utilizzare i suoi dati per analizzare le sue esigenze ed i suoi interessi e per farla partecipare a sondaggi e ricerche di mercato.

Resta inteso che in ogni momento potrà consultare i suoi dati, ottenerne l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione e la cancellazione. Potrà, altresì, opporsi 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 contattarla (art. 7 del D.lgs. n. 196/2003), inviando una comunicazione a MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, tel. 06/492161, fax 06/49216300, e-mail [sede.roma@metlife.it](mailto:sede.roma@metlife.it).

Infine, tenuto conto che nella gestione del presente rapporto contrattuale potrebbe esser necessario disporre dei dati di terzi (quali, a titolo esemplificativo, l'assicurato se diverso dal contraente o il beneficiario) le precisiamo che è suo onere, nel momento in cui dovesse fornire dati relativi ai suddetti terzi il cui trattamento è strumentale alla gestione del rapporto assicurativo, fornire ai terzi la presente informativa acquisendo il consenso ove necessario.

**MODULO DI DENUNCIA SINISTRO**Convenzione assicurativa n. AH/17/060 "Daily Protection" stipulata da Compass Banca S.p.A. con MetLife Europe d.a.c.  
Rappresentanza Generale per l'Italia**ASSICURATO**

Nome:	Cognome:		
Luogo di Nascita:	Data di Nascita:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Codice Fiscale:	Recapito Telefonico:		
Indirizzo:	Cap:	Comune:	Prov.:

**EVENTO PER IL QUALE SI RICHIEDE L'INDENNIZZO**

<input type="checkbox"/> Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia		
<input type="checkbox"/> Diaria da Ricovero a seguito di Malattia		
Data evento:	Ora:	Luogo:
Descrizione delle cause e delle circostanze:		

**RIFERIMENTI DI CONTO CORRENTE** (per l'eventuale liquidazione dell'Indennizzo)

Intestatario:	Iban:
---------------	-------

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO OPPURE DA INVIARE SUCCESSIVAMENTE QUALORA NON ANCORA DISPONIBILE ALLA DATA DI INVIO DELLA DENUNCIA**

<b>Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Certificazione medica in originale attestante il periodo di inabilità.</li></ul>
<b>Diaria da Ricovero a seguito di Malattia</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Cartella clinica in copia conforme all'originale dalla quale risultino diagnosi e periodo di degenza.</li></ul>

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

(art. 13 d.lgs. n. 196/2003)

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 consultabile sul sito [www.metlife.it](http://www.metlife.it), la informiamo che i dati personali, da lei forniti (anche riferiti a terzi il cui trattamento sia strumentale alla fornitura dei servizi previsti dalla polizza stessa) con la compilazione del modulo di denuncia del sinistro e con l'eventuale invio di documentazione sanitaria, saranno utilizzati dalla Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c. (titolari del trattamento) al fine di accertare la sussistenza delle condizioni per la liquidazione del sinistro e per procedere all'eventuale indennizzo. 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. Precisiamo, inoltre, che il consenso richiesto, oltre che ai dati personali di natura comune forniti all'atto della stipula del contratto, può riferirsi anche a dati che la normativa definisce come "dati sensibili" ed in particolare ai dati personali idonei a rivelare lo stato di salute come ad esempio alcune informazioni riportate in questionari sanitari, certificati medici o cartelle cliniche. Le ricordiamo, inoltre, che ai sensi della normativa vigente per "dati sensibili" si intende anche 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 la vita sessuale (art. 4 co. 1 lett. D) D.Lgs. 196/2003). Il conferimento di tali dati risulta pertanto necessario al perseguimento delle suddette finalità e senza di essi non saremmo in grado di valutare la sua richiesta di indennizzo.

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

In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: coassicuratori e riassicuratori; agenti, broker, 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 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; enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge (es. per adempiere agli obblighi in materia di anticiclaggio) o di contratto quali, a titolo esemplificativo: ANIA, IVASS, CONSOB, Central Bank of Ireland, Ministero dell'Industria e dell'Artigianato, CONSAP, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Banca d'Italia, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni. L'elenco completo ed aggiornato dei soggetti a cui i dati potrebbero essere comunicati è disponibile presso la sede delle Nostra Società. 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 la 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 ed, 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.

In ogni momento, lei potrà consultare i suoi dati e chiederne l'eventuale aggiornamento, rettifica, integrazione, cancellazione od opporsi al loro trattamento, in tutto o in parte, ivi inclusa la possibilità di esprimere successivamente una diversa volontà sulle modalità di contatto rivolgendosi alla Rappresentanza Generale per l'Italia delle Nostre società, MetLife Europe d.a.c., presso Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, tel. 06/492161, fax 06/49216300, e-mail [sede.roma@metlife.it](mailto:sede.roma@metlife.it). Infine, tenuto conto che nella gestione del presente rapporto contrattuale potrebbe esser necessario disporre dei dati di terzi (quali a titolo esemplificativo l'assicurato se diverso dal contraente, il beneficiario, l'esercente la potestà di genitore in caso si trattino i dati di un minore di età) le precisiamo che è suo onere, nel momento in cui si dovesse fornire dati relativi ai suddetti terzi il cui trattamento è strumentale alla gestione del rapporto assicurativo, fornire ai terzi la presente informativa acquisendo il consenso ove necessario.

#### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, dopo aver ricevuto copia e preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali riportata nelle Condizioni di assicurazione, ai sensi della normativa sulla privacy (d.lgs. n. 196/2003) dichiara di essere consapevole che è suo obbligo consegnare l'informativa ai terzi di cui fornisca eventualmente i dati acquisendo il relativo consenso nei casi in cui sia necessario, come precisato nell'informativa stessa. Mediante la sottoscrizione della presente sezione, il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali, anche sensibili, secondo le modalità e per le finalità indicate nella suddetta informativa per scopi assicurativi inerenti all'esecuzione del contratto ed alla valutazione della qualità del servizio reso, da parte di MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia in qualità di Titolare, il quale potrà avvalersi dei soggetti, anche situati al di fuori dell'UE, indicati nella predetta informativa.

➔ Data (gg/mm/aa):

\_\_\_\_\_ Firma Assicurato (leggibile)