

## Set informativo

# MetLife Europe d.a.c.

## Rappresentanza Generale per l'Italia

### Medical Protection Plus

#### Contratto di Assicurazione Infortuni

Convenzione assicurativa n. AH/20/035 stipulata da Compass Banca S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

I documenti che compongono il Set informativo sono i seguenti:

- DIP Danni - Documento informativo precontrattuale danni
- DIP aggiuntivo Danni - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo danni
- Condizioni di assicurazione, comprensive del Glossario e dell'Informativa privacy
- Facsimile del Modulo di adesione al Programma Assicurativo

#### Informazione importante

La polizza assicurativa è **facoltativa** e **non è connessa ad alcun prodotto finanziario** collocato da Compass Banca S.p.A. Di conseguenza rimarrà invariata ed in vigore fino alla sua naturale scadenza e sarà indipendente da eventuali prodotti finanziari sottoscritti con Compass Banca S.p.A.

L'assicurato può **recedere** dal contratto mediante semplice richiesta scritta (in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione sul sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it)) da inviare alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A/R.

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

# Assicurazione Infortuni

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo  
(DIP Danni)



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

Prodotto:  
Medical Protection Plus - AH/20/035

Questo documento è stato realizzato in data 21/12/2020 ed è l'ultimo disponibile

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

## Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di una polizza infortuni **facoltativa** che ha lo scopo di proteggere l'assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona. La banca, in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. AH/20/035, offre la polizza ai propri clienti.

La polizza **non è connessa ad alcun prodotto finanziario** collocato dalla banca. Di conseguenza rimarrà invariata ed in vigore fino alla sua naturale scadenza e sarà indipendente da eventuali prodotti finanziari sottoscritti con la banca.



## Che cosa è assicurato?

La polizza prevede le seguenti garanzie:

- ✓ **Lesione e/o Amputazione** da infortunio  
Somma assicurata: l'importo indicato nella tabella degli indennizzi, in base al tipo di lesione e/o amputazione, fino ad un massimo di € 80.000,00 per persona e per annualità assicurativa.
- ✓ **Diaria da Ricovero** da infortunio  
Somma assicurata: € 25,00 al giorno, fino ad un massimo di 120 giorni per persona e per annualità assicurativa.



## Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono assicurate garanzie diverse da quelle indicate nella sezione "Che cosa 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.



## Ci sono limiti di copertura?

Per tutte le garanzie sono esclusi dalla polizza gli infortuni causati da:

- ! guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'assicurato sia privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- ! uso, anche come passeggero, di aeromobili, compresi deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
- ! alcolismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti e allucinogeni;
- ! operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio;
- ! partecipazione dell'assicurato a delitti da lui commessi o tentati;
- ! guerra (dichiarata o non dichiarata), insurrezione, occupazione militare ed invasione; se l'assicurato risulta sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova fuori dall'Italia, l'esclusione opera dopo il 14° giorno dall'inizio delle ostilità;
- ! trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- ! pratica di sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, del paracadutismo e di sport costituenti per l'assicurato attività professionale, principale o secondaria.

Sono inoltre escluse le conseguenze dirette o indirette di:

- ! infortuni antecedenti alla data di adesione alla polizza;
- ! una delle seguenti infermità mentali se causa o concausa dell'infortunio: sindromi organiche cerebrali; disturbi schizofrenici; disturbi paranoici; forme maniaco-depressive.

Per la garanzia **Diaria da Ricovero** sono inoltre escluse:

- ! le degenze in Day hospital.



## Dove vale la copertura?

- ✓ La garanzia Lesione e/o Amputazione è valida senza limiti territoriali.
- ✓ La garanzia Diaria da Ricovero è valida a condizione che il ricovero avvenga in una struttura ospedaliera dell'Unione Europea.
- ✓ Per ciascun periodo di permanenza all'estero, le garanzie sono valide a condizione che l'infortunio si verifichi nei primi 60 giorni.



## 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 annuale e comprensivo di imposta. La Compagnia consente il frazionamento del premio su base mensile senza costi aggiuntivi a tuo carico. Il premio viene addebitato dalla Compagnia sul tuo conto corrente bancario.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa inizia alle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione del modulo di adesione alla polizza, a condizione che il premio sia pagato. La polizza ha durata annuale. Successivamente essa si intenderà tacitamente rinnovata di anno in anno, a condizione che, alla data del rinnovo, tu sia ancora in possesso dei requisiti di assicurabilità ed abbia pagato il premio, salvo disdetta.



## Come posso disdire la polizza?

In caso di ripensamento, puoi recedere dal contratto entro 60 giorni dalla data di inizio della polizza, contattando la Compagnia al Numero Verde **800.319.665** oppure mediante **semplice richiesta scritta** (in forma libera o utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione sul sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it)) da inviare alla Compagnia a mezzo di **lettera raccomandata A/R**. In tal caso, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, hai diritto di ottenere il rimborso totale del premio pagato.

Puoi comunque disdire la polizza ad ogni ricorrenza annuale della stessa, contattando la Compagnia al Numero Verde **800.319.665** oppure mediante **semplice richiesta scritta** in forma libera, da inviare alla Compagnia a mezzo di **lettera raccomandata A/R** con **30 giorni di preavviso**. In tal caso le garanzie cessano alla scadenza annuale della polizza che non sarà più rinnovata.

# Assicurazione Infortuni

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: Medical Protection Plus - AH/20/035

Questo documento è stato realizzato in data 21/12/2020 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 contraente/assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

**Il contraente/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](http://www.metlife.it) | pec: [mel-italia@legalmail.it](mailto:mel-italia@legalmail.it).

MetLife Europe d.a.c. è una società di capitali del gruppo Metropolitan Life Insurance Inc. (MetLife) costituita in Irlanda ed iscritta al Registro delle Imprese Irlandese (numero di iscrizione 415123) avente Sede Legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 Irlanda. MetLife Europe d.a.c. è autorizzata dalla Central Bank of Ireland (numero di riferimento C42062) ad esercitare l'attività assicurativa nei rami vita I, III, IV e V e nei rami danni 1 e 2, così come definiti dal D.lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private). Il contratto è stipulato con la Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c. iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) ed avente Sede in Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma, tel. 06.492161, fax 06.49216300. Nel sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) all'interno della sezione "Assistenza Clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa. MetLife Europe d.a.c. è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazioni ammesse da IVASS ad operare in Italia in regime di stabilimento (numero di iscrizione I.00110) ed è soggetta alla vigilanza dalla Central Bank of Ireland.

Il patrimonio netto di MetLife Europe d.a.c. 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?

<b>Lesione e/o Amputazione da infortunio</b>	In caso di lesione e/o amputazione a seguito di infortunio, l'Impresa corrisponde l'indennizzo indicato nella Tabella Indennizzi. La prestazione viene corrisposta a condizione che: <ul style="list-style-type: none"> <li>l'infortunio si sia verificato nel periodo di validità della polizza;</li> <li>la lesione e/o amputazione si sia verificata, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro 2 anni dal giorno dell'infortunio.</li> </ul> La prestazione massima pagabile è pari a € 80.000,00 per persona e per annualità assicurativa.
<b>Diaria da Ricovero da infortunio</b>	In caso di ricovero in istituto di cura a seguito di infortunio, l'Impresa corrisponde una diaria pari a € 25,00 per ogni giorno di ricovero, fino ad un massimo di 120 giorni per persona e per annualità assicurativa. La prestazione viene corrisposta a condizione che: <ul style="list-style-type: none"> <li>l'infortunio si sia verificato nel periodo di validità della polizza;</li> <li>il ricovero sia iniziato nel periodo di validità della polizza e sia avvenuto in una struttura ospedaliera dell'Unione Europea.</li> </ul>



## 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?

<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<p><b>Denuncia di sinistro:</b> i sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto all'Impresa. La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo incluso nella documentazione contrattuale, seguendo le istruzioni riportate sul sito internet <a href="http://www.metlife.it">www.metlife.it</a> 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 <a href="http://www.sinistrimetlife.it">www.sinistrimetlife.it</a> o in alternativa telefonare al Numero Verde <b>800.378.288</b>.</p> <p><b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> non prevista.</p> <p><b>Gestione da parte di altre imprese:</b> non prevista.</p> <p><b>Prescrizione:</b> 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.</p>
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti sul rischio da assicurare (come ad esempio non dichiarare di essere residente all'estero) possono comportare la cessazione della polizza o la perdita del diritto a ricevere l'indennizzo.
<b>Obblighi dell'impresa</b>	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?

<b>Premio</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
<b>Rimborso</b>	<p>Hai diritto al rimborso del premio nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ se, in corso di contratto, perdi i requisiti di assicurabilità o diventi soggetto non assicurabile;</li> <li>▪ recesso dal contratto.</li> </ul> <p>In caso di recesso, l'Impresa effettua il rimborso del premio totale pagato. Se perdi i requisiti di assicurabilità o diventi soggetto non assicurabile, l'Impresa effettua il rimborso del premio al netto delle imposte e della porzione di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.</p>



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	<p>La polizza cessa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ in caso di decesso dell'assicurato;</li> <li>▪ se, in corso di Contratto, l'assicurato perde i requisiti di assicurabilità o diventa soggetto non assicurabile;</li> <li>▪ in caso di recesso dal Contratto;</li> <li>▪ in caso di disdetta dal contratto.</li> </ul>
<b>Sospensione</b>	Non prevista.



## Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
<b>Risoluzione</b>	<p>Ai sensi dell'art. 1901 c.c. se non paghi il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, la polizza resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui paghi quanto è 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 in cui paghi quanto è dovuto, senza efficacia retroattiva. Pertanto, eventuali sinistri verificatisi durante il periodo di sospensione della polizza non saranno indennizzati.</p>



## A chi è rivolto questo prodotto?

Sono assicurabili le persone che, al momento dell'adesione alla polizza:

- sono residenti in Italia;
- sono munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
- hanno un'età compresa tra 18 e 75 anni non compiuti.



## Quali costi devo sostenere?

**Costi gravanti sul premio:**

Costi di intermediazione: 45,00% del premio netto imposte.

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

<b>All'Impresa assicuratrice</b>	<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;"><b>METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA - UFFICIO RECLAMI</b></p> <p style="text-align: center;">Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma   Tel. 06.492161   Fax 06.49216300   Indirizzo e-mail: <a href="mailto:reclami@metlife.it">reclami@metlife.it</a></p> <p>Il reclamante potrà presentare reclamo all'Impresa anche utilizzando il modello disponibile sul sito <a href="http://www.metlife.it">www.metlife.it</a> all'interno della sezione "Assistenza Clienti".</p> <p>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>
<b>All'IVASS</b>	<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: <a href="mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it">tutela.consumatore@pec.ivass.it</a>.</p> <p>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>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria per le controversie relative ai contratti assicurativi.
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: <a href="http://ec.europa.eu/finance/fin-net/index.en.htm">http://ec.europa.eu/finance/fin-net/index.en.htm</a> chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET).

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

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE Medical Protection Plus

Convenzione assicurativa AH/20/035 stipulata da Compass Banca S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

Questo documento è stato realizzato in data 21/12/2020 ed è l'ultimo disponibile

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

### INDICE

<b>GLOSSARIO</b> .....	<b>2</b>
<b>SEZIONE I – INFORMAZIONI GENERALI</b> .....	<b>2</b>
<b>Art. 1 – Caratteristiche del prodotto</b> .....	<b>2</b>
<b>Art. 2 – Conclusione del Contratto / Inizio e termine del Programma Assicurativo</b> .....	<b>3</b>
2.1 – Modalità di perfezionamento del Contratto .....	3
2.2 – Decorrenza e Durata del Programma Assicurativo .....	3
2.3 – Cessazione del Programma Assicurativo .....	3
2.4 – Recesso .....	3
2.5 – Disdetta .....	3
<b>Art. 3 – Premio assicurativo</b> .....	<b>3</b>
3.1 – Premio .....	3
3.2 – Modalità di pagamento del Premio .....	3
3.3 – Sospensione del Contratto per mancato pagamento dei premi .....	4
<b>Art. 4 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti</b> .....	<b>4</b>
<b>Art. 5 – Aggravamento e Diminuzione del rischio in corso di Contratto</b> .....	<b>4</b>
<b>Art. 6 – Legge applicabile</b> .....	<b>4</b>
<b>Art. 7 – Prescrizione</b> .....	<b>4</b>
<b>Art. 8 – Foro competente / Procedimento di mediazione</b> .....	<b>4</b>
<b>Art. 9 – Valuta</b> .....	<b>4</b>
<b>Art. 10 – Esonero dalla denuncia di altri contratti di assicurazione</b> .....	<b>4</b>
<b>Art. 11 – Rinuncia al diritto di surrogazione</b> .....	<b>4</b>
<b>SEZIONE II – OGGETTO DEL CONTRATTO</b> .....	<b>5</b>
<b>Art. 12 – Programma Assicurativo</b> .....	<b>5</b>
<b>Art. 13 – Validità territoriale delle garanzie</b> .....	<b>5</b>
<b>Art. 14 – Persone assicurabili</b> .....	<b>5</b>
<b>Art. 15 – Limitazioni ed Esclusioni valide per tutte le garanzie</b> .....	<b>5</b>
15.1 – Limitazioni .....	5
15.2 – Esclusioni .....	5
<b>SEZIONE III – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO</b> .....	<b>5</b>
<b>Art. 16 – Lesione e/o Amputazione a seguito di Infortunio</b> .....	<b>5</b>
16.1 – Oggetto della garanzia .....	5
16.2 – Prestazione massima .....	6
<b>Art. 17 – Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio</b> .....	<b>6</b>
17.1 – Oggetto della garanzia .....	6
17.2 – Esclusioni .....	6
17.3 – Prestazione massima .....	6
<b>SEZIONE IV – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO</b> .....	<b>6</b>
<b>Art. 18 – Denuncia di Sinistro</b> .....	<b>6</b>
<b>Art. 19 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro</b> .....	<b>6</b>
<b>Art. 20 – Criteri per la determinazione dell'Indennizzo / Termini per il pagamento del Sinistro</b> .....	<b>6</b>
<b>SEZIONE V – RICHIESTA DI INFORMAZIONI / RECLAMI</b> .....	<b>7</b>
<b>Art. 21 – Richiesta di Informazioni</b> .....	<b>7</b>
<b>Art. 22 – Reclami</b> .....	<b>7</b>
22.1 – Reclami all'Impresa di assicurazioni .....	7
22.2 – Reclami all'Intermediario .....	7
22.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza .....	7
<b>TABELLA INDENNIZZI</b> .....	<b>8</b>
<b>INFORMATIVA PRIVACY</b> .....	<b>11</b>
<b>MODULO DI DENUNCIA SINISTRO</b>	



## GLOSSARIO

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

**Annualità assicurativa:** periodo ricorrente pari ad un anno, calcolato a partire dalla data di Decorrenza della copertura assicurativa.

**Assicurato:** la persona fisica che aderisce al Programma Assicurativo e sostiene l'onere economico del 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 tra l'Assicurato e la Compagnia anche con Firma elettronica.

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

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

**Diaria:** indennità giornaliera.

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

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

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

**Firma elettronica:**

- **avanzata grafometrica:** firma autografa acquisita in formato digitale tramite un *tablet* con contestuale registrazione dei dati biometrici del firmatario. Tale soluzione di firma è offerta dalla Contraente in virtù di un apposito accordo con un ente certificatore, che opera quale certificatore accreditato ai sensi dell'art. 29 del Decreto Legislativo 5 marzo 2005, n. 82 e successive modifiche;
- **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 tramite la chiave privata e al destinatario 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.

**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.

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

**Istituto di cura:** struttura sanitaria pubblica o casa di cura privata regolarmente autorizzata ai sensi di legge all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono considerati convenzionalmente istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture per anziani, le case di cura per lungodegenze o convalescenza, le strutture che hanno prevalentemente finalità estetiche, dietologiche, fisioterapiche e riabilitative.

**Italia:** il territorio della Repubblica italiana, comprese la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

**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 anche con Firma elettronica, che prova l'adesione al Programma Assicurativo.

**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.

**Ricovero:** la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento, disposta da personale medico e documentata da cartella clinica. Resta inteso che la permanenza in Istituto di cura o Pronto Soccorso senza che sia disposto il Ricovero da parte di personale medico non è indennizzabile a termini di Polizza.

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

**Tabella Indennizzi:** l'elenco delle lesioni e delle amputazioni garantite con il relativo valore dell'Indennizzo.

## SEZIONE I – INFORMAZIONI GENERALI

### Art. 1 – Caratteristiche del prodotto

Si tratta di una Polizza infortuni **facoltativa** che ha lo scopo di proteggere l'Assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona. La banca, in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. AH/20/035, offre la Polizza ai propri clienti.

La Polizza **non è connessa ad alcun prodotto finanziario** collocato dalla Contraente. Di conseguenza rimarrà invariata ed in vigore fino alla sua naturale scadenza e sarà indipendente da eventuali prodotti finanziari sottoscritti con la Contraente.

Sono inclusi nel Programma Assicurativo anche:

- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore e di freddo;

- gli infortuni subiti durante lo stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) insurrezione, occupazione militare ed invasione **per un periodo massimo di 14 giorni** dall'inizio delle ostilità, se l'Assicurato risulta sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova fuori dall'Italia, in un paese fino ad allora in pace;
- gli infortuni derivanti da alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, **fino a concorrenza del limite indicato all'art. 15.1.**

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

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

### 2.1 – Modalità di perfezionamento del Contratto

Il Contratto si perfeziona con la sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo da parte dell'Assicurato. Qualora previsto, il Modulo di adesione al Programma Assicurativo potrà essere sottoscritto anche con Firma elettronica. In tal caso, l'Assicurato potrà richiedere il rilascio di una copia cartacea dei documenti sottoscritti.

### 2.2 – Decorrenza e Durata del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24,00 della data di sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo, **a condizione che il Premio sia pagato.**

Il Programma Assicurativo ha durata annuale. Successivamente esso si intenderà **tacitamente rinnovato** di anno in anno, a condizione che, alla data del rinnovo, l'Assicurato sia in possesso dei requisiti di assicurabilità di cui all'art. 14 ed abbia pagato il Premio, salvo disdetta da esercitarsi secondo i termini e le modalità indicate all'art. 2.5.

### 2.3 – Cessazione del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo cessa:

- a) in caso di decesso dell'Assicurato;
- b) se, in corso di Contratto, l'Assicurato perde i requisiti di assicurabilità o diventa soggetto non assicurabile ai sensi dell'art. 14;
- c) in caso di recesso dal Contratto;
- d) in caso di disdetta del Contratto.

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

Nel caso b) la Compagnia procederà alla restituzione del Premio al netto delle imposte e della porzione di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

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



La Polizza **non è connessa ad alcun prodotto finanziario** collocato dalla Contraente. Di conseguenza rimarrà invariata ed in vigore fino alla sua naturale scadenza e sarà indipendente da eventuali prodotti finanziari sottoscritti con la Contraente.

### 2.4 – Recesso

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Contratto entro 60 giorni dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo, contattando la Compagnia al Numero Verde **800.319.665** oppure mediante **semplice richiesta scritta** (in forma libera o utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione sul sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it)) da inviare alla Compagnia a mezzo di **lettera raccomandata A/R. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno della telefonata o di invio della lettera raccomandata.** In tal caso, la Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, restituirà all'Assicurato il Premio totale pagato.

Dopo ogni Sinistro, l'Assicurato e la Compagnia hanno diritto di recedere dal Contratto, **entro 60 giorni** dalla data di pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, a mezzo di **lettera raccomandata A/R** indirizzata all'altra parte. L'Assicurato ha inoltre la possibilità di contattare la Compagnia al Numero Verde **800.319.665. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno della telefonata o di ricezione della lettera raccomandata.** In tal caso, la Compagnia restituirà all'Assicurato il Premio, al netto delle imposte (pari al 2,5% dell'ammontare del Premio) e della porzione di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni.

### 2.5 – Disdetta

L'Assicurato ha diritto di disdire il Contratto ad ogni ricorrenza annuale del medesimo, contattando la Compagnia al Numero Verde **800.319.665** oppure mediante **semplice richiesta scritta** in forma libera, da inviare alla Compagnia a mezzo di **lettera raccomandata A/R con 30 giorni di preavviso.** In tal caso le garanzie cessano alla scadenza annuale del Contratto ed il Programma Assicurativo non sarà più rinnovato.

## Art. 3 – Premio assicurativo

### 3.1 – Premio

Il Premio, posto a carico dell'Assicurato, è annuale ed è pari a € 174,00. La Compagnia consente il frazionamento del Premio su base mensile senza costi aggiuntivi a carico dell'Assicurato.

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 corrisposto alla Compagnia tramite addebito diretto sul conto corrente bancario intestato all'Assicurato, con la frequenza scelta dal medesimo.





L'Assicurato dovrà assicurarsi che sul conto corrente bancario utilizzato per i pagamenti del Premio vi siano fondi sufficienti. In caso di variazione dei dati relativi al conto corrente bancario, l'Assicurato dovrà darne notizia alla Compagnia entro e non oltre **5 giorni** dalla data di variazione. Resta inteso che, qualora il pagamento del Premio non vada a buon fine per causa non imputabile all'Assicurato, il Programma Assicurativo non sarà sospeso, fermo l'onere per l'Assicurato di attivarsi senza ritardo ai fini della soluzione del problema.

### 3.3 – Sospensione del Contratto per mancato pagamento dei premi

**Ai sensi dell'art. 1901 c.c. se l'Assicurato non paga il Premio o la prima rata di Premio stabilita dal Contratto, 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 verificatisi durante il periodo di sospensione del Programma Assicurativo non saranno indennizzati.**

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

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

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

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

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

### Art. 6 – Legge applicabile

Al Contratto si applica la legge italiana.

### Art. 7 – Prescrizione

Le garanzie di cui al presente Contratto sono classificate nel ramo danni. Di conseguenza, ai sensi dell'art. 2952 c.c. Il comma, i diritti derivanti dal Contratto si prescrivono in **2 anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. **Eventuali sinistri denunciati dopo il termine sopra indicato non saranno pertanto indennizzati dalla Compagnia.**

### Art. 8 – 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. 9 – Valuta

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

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

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di dare comunicazione per iscritto alla Compagnia dell'esistenza di altri contratti di assicurazione per lo stesso rischio.

### Art. 11 – Rinuncia al diritto di surrogazione

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

## SEZIONE II – OGGETTO DEL CONTRATTO

### Art. 12 – Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo prevede le seguenti garanzie:

- **Lesione e/o Amputazione** a seguito di Infortunio;
- **Diaria da Ricovero** a seguito di Infortunio.

### Art. 13 – Validità territoriale delle garanzie

La garanzia Lesione e/o Amputazione è valida senza limiti territoriali.

**La garanzia Diaria da Ricovero è valida a condizione che il Ricovero avvenga in una struttura ospedaliera dell'Unione Europea.**

**Per ciascun periodo di permanenza all'Estero, le garanzie sono valide a condizione che l'Infortunio si verifichi nei primi 60 giorni.**

### Art. 14 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche a condizione che, al momento dell'adesione al Programma Assicurativo:

- siano residenti in Italia;
- siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
- abbiano un'età compresa tra **18 e 75 anni non compiuti**.

### Art. 15 – Limitazioni ed Esclusioni valide per tutte le garanzie

#### 15.1 – Limitazioni



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.

In caso di alluvione, inondazione, terremoto o eruzione vulcanica che colpisca più assicurati, **la somma degli indennizzi complessivi a carico della Compagnia non potrà in nessun caso eccedere € 1.000.000,00**. Di conseguenza, qualora gli indennizzi liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti in relazione al numero delle teste colpite da Sinistro ed in proporzione ai rispettivi importi assicurati.

#### 15.2 – Esclusioni

Sono esclusi dal Programma Assicurativo gli infortuni causati da:

- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato sia privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- uso, anche come passeggero, di aeromobili, compresi deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
- Alcolismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti e allucinogeni;
- operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da Infortunio;
- partecipazione dell'Assicurato a delitti da lui commessi o tentati;
- guerra (dichiarata o non dichiarata), insurrezione, occupazione militare ed invasione; se l'Assicurato risulta sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova fuori dall'Italia, l'esclusione opera dopo il 14° giorno dall'inizio delle ostilità;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- pratica di sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, del paracadutismo e di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria.

Sono inoltre escluse le conseguenze dirette o indirette di:

- infortuni antecedenti alla data di adesione al Programma Assicurativo;
- una delle seguenti infermità mentali se causa o concausa dell'Infortunio: sindromi organiche cerebrali; disturbi schizofrenici; disturbi paranoici; forme maniaco-depressive.

## SEZIONE III – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

### Art. 16 – Lesione e/o Amputazione a seguito di Infortunio

#### 16.1 – Oggetto della garanzia

In caso di Lesione e/o Amputazione a seguito di Infortunio dell'Assicurato, la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario l'Indennizzo indicato nella Tabella Indennizzi.

**La prestazione viene corrisposta a condizione che:**

- l'Infortunio si sia verificato nel periodo di validità del Contratto;
- la lesione e/o Amputazione si sia verificata, anche successivamente alla scadenza del Contratto, entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio.

## 16.2 – Prestazione massima

La prestazione massima pagabile è pari a **€ 80.000,00 per persona e per Annualità assicurativa**, indipendentemente dal numero degli infortuni e delle lesioni/amputazioni subite durante l'Annualità assicurativa medesima.

### Esempio

Qualora l'Assicurato in conseguenza di Infortunio subisca la perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi, la Compagnia corrisponde un Indennizzo pari a € 20.525,00.

## Art. 17 – Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio

### 17.1 – Oggetto della garanzia

In caso di Ricovero in Istituto di cura a seguito di Infortunio dell'Assicurato, la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario una Diaria pari a € 25,00 per ogni giorno di Ricovero.

**La prestazione viene corrisposta a condizione che:**

- l'**Infortunio si sia verificato nel periodo di validità del Programma Assicurativo;**
- il **Ricovero sia iniziato nel periodo di validità del Programma Assicurativo e sia avvenuto in una struttura ospedaliera dell'Unione Europea.**

Al termine del periodo di validità del Programma Assicurativo, 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 all'art. 17.3.**

### 17.2 – Esclusioni

**In aggiunta alle esclusioni indicate all'art. 15, sono escluse dal Programma Assicurativo le degenze diurne in Day hospital.**

### 17.3 – Prestazione massima

La prestazione è corrisposta fino ad un massimo di **120 giorni per persona e per Annualità assicurativa**, indipendentemente dal numero degli infortuni e dei ricoveri occorsi durante l'Annualità assicurativa medesima.

### Esempio

Considerata una Diaria pari a € 25,00 ed il limite massimo di 120 giorni per persona e per Annualità assicurativa, qualora l'Assicurato venga ricoverato in Istituto di cura per 130 giorni, la Compagnia corrisponde un Indennizzo pari a € 3.000,00.

## SEZIONE IV – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

## Art. 18 – Denuncia di Sinistro

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto alla Compagnia. La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo incluso nella documentazione contrattuale, seguendo le istruzioni riportate sul sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) nella sezione "Assistenza Clienti" / "Denuncia un Sinistro". 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 all'art. 19. L'invio tardivo di documentazione o informazioni potrebbe comportare un allungamento dei tempi di valutazione del Sinistro. Resta inteso che in caso di denuncia incompleta la Compagnia comunicherà tempestivamente al denunciante la necessità di integrare la documentazione. La Compagnia ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione, a condizione che la richiesta sia circoscritta al Sinistro denunciato e che la documentazione sia strettamente necessaria ed indispensabile per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla prestazione. 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. 19 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro

### Lesione e/o Amputazione a seguito di Infortunio

- In caso di Ricovero, Cartella clinica in copia conforme all'originale dalla quale risultino diagnosi e periodo di degenza
- In assenza di Ricovero, certificato medico originale attestante la lesione e/o amputazione

### Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio

- Cartella clinica in copia conforme all'originale dalla quale risultino diagnosi e periodo di degenza

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. 20 – 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. Resta inteso che la Compagnia corrisponde l'Indennizzo per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti. Pertanto, se al momento dell'Infortunio, l'Assicurato è affetto da menomazioni preesistenti, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero

comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza considerare il maggior pregiudizio derivante dalle menomazioni preesistenti.

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. 21 – Richiesta di Informazioni

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

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

### Art. 22 – Reclami

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

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

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

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

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

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

#### 22.2 – Reclami all'Intermediario

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

##### COMPASS BANCA SPA - UFFICIO RECLAMI

Via Caldera, 21/D - 20153 Milano | Fax 02.48244964 | Indirizzo e-mail: [reclami@compass.it](mailto:reclami@compass.it)

Indirizzo pec: [reclami@pec.compassonline.it](mailto:reclami@pec.compassonline.it)

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.

#### 22.3 – 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](mailto: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](http://www.ivass.it), avendo cura di indicare i seguenti elementi:

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

In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe d.a.c. 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).

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.

**TABELLA INDENNIZZI**
**LESIONE E/O AMPUTAZIONE**
**INDENNIZZO**
**A) LESIONI APPARATO SCHELETRICO**
**1. CRANIO**

FRATTURA CRANICA SENZA POSTUMI NEUROLOGICI	€ 515,00
FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALATINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	€ 515,00
FRATTURA LEFORT I (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	€ 825,00
FRATTURA LEFORT II O III (non cumulabili tra loro o con LEFORT I)	€ 1.690,00
FRATTURA ETMOIDE - FRATTURA OSSO LACRIMALE O JOIDEO O VOMERE (non cumulabile)	€ 170,00
FRATTURA OSSA NASALI	€ 170,00
FRATTURA MANDIBOLARE (per lato)	€ 825,00
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE	€ 1.465,00

**2. COLONNA VERTEBRALE**
**▪ TRATTO CERVICALE**

FRATTURA CORPO III-IV-V-VI-VII VERTEBRA (per ogni vertebra)	€ 2.480,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III-IV-V-VI-VII VERTEBRA (per ogni vertebra)	€ 170,00
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II VERTEBRA	€ 2.480,00
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (processo trasverso o processi articolari) I - VERTEBRA	€ 2.480,00
FRATTURA CORPO III-IV-V-VI-VII VERTEBRA (per ogni vertebra)	€ 2.480,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III-IV-V-VI-VII VERTEBRA (per ogni vertebra)	€ 170,00

**▪ TRATTO DORSALE**

FRATTURA DEL CORPO CON SCHIACCIAMENTO DALLA I ALLA XI VERTEBRA (per ogni vertebra)	€ 1.275,00
FRATTURA DEL CORPO CON SCHIACCIAMENTO XII VERTEBRA	€ 2.480,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I ALLA XII VERTEBRA (per ogni vertebra)	€ 170,00
FRATTURA DEL CORPO SENZA SCHIACCIAMENTO DALLA I ALLA XI VERTEBRA (per ogni vertebra)	€ 170,00
FRATTURA DEL CORPO SENZA SCHIACCIAMENTO XII VERTEBRA	€ 170,00
FRATTURA CORPO CON SCHIACCIAMENTO (per ogni vertebra)	€ 2.480,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I ALLA V VERTEBRA CON SCHIACCIAMENTO (per ogni vertebra)	€ 2.480,00
FRATTURA CORPO SENZA SCHIACCIAMENTO (per ogni vertebra)	€ 170,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I ALLA V VERTEBRA SENZA SCHIACCIAMENTO (per ogni vertebra)	€ 1.035,00
FRATTURA DEL CORPO CON SCHIACCIAMENTO DALLA I ALLA XI VERTEBRA (per ogni vertebra)	€ 1.275,00
FRATTURA DEL CORPO CON SCHIACCIAMENTO XII VERTEBRA	€ 2.480,00

**3. OSSO SACRO**

FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	€ 1.035,00
---	------------

**4. COCCIGI**

FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	€ 1.035,00
--	------------

**5. BACINO**

FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (di un lato) O DEL PUBE	€ 825,00
FRATTURA ACETABOLARE (per lato)	€ 2.070,00

**6. TORACE**

FRATTURA CLAVICOLA (per lato)	€ 170,00
FRATTURA STERNO	€ 825,00
FRATTURA DI UNA COSTA SCOMPOSTA	€ 170,00
FRATTURA SCAPOLA (per lato)	€ 170,00

**7. ARTO SUPERIORE (DX o SX)**
**▪ BRACCIO**

FRATTURA DIAFISARIA OMERALE	€ 170,00
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (delimitata dal collo chirurgico)	€ 1.670,00
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (delimitata dalla linea ideale che unisce troclea e capitello)	€ 1.670,00

**▪ AVAMBRACCIO**

FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE RADIO (frattura tuberosità radiale o capitello o collo o circonferenza articolare)	€ 1.035,00
FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO E/O ULNA (faccia articolare carpica o processo stiloideo o incisura ulnare)	€ 1.465,00
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (olecrano o processo coronoideo o incisura semilunare e radiale)	€ 1.035,00
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	€ 170,00
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	€ 2.480,00

**▪ POLSO E MANO**

FRATTURA SCAFOIDE	€ 825,00
FRATTURA I METACARPALE	€ 515,00

**▪ FRATTURA PRIMA FALANGE DITA**

POLLICE	€ 2.070,00
---------	------------



INDICE	€ 1.275,00
MEDIO	€ 170,00
ANULARE	€ 170,00
<b>▪ FRATTURA SECONDA FALANGE DITA</b>	
POLLICE	€ 1.035,00
INDICE	€ 170,00
MEDIO	€ 170,00
ANULARE	€ 170,00
<b>▪ FRATTURA TERZA FALANGE DITA</b>	
INDICE	€ 170,00
MEDIO	€ 170,00
ANULARE	€ 170,00
<b>8. ARTO INFERIORE (DX o SX)</b>	
<b>▪ FRATTURA FEMORE</b>	
DIAFISARIA	€ 825,00
EPIFISI PROSSIMALE (protesi d'anca)	€ 3.760,00
EPIFISI PROSSIMALE NON PROTESIATA	€ 1.035,00
EPIFISI DISTALE (delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	€ 1.035,00
<b>▪ FRATTURA ROTULA</b>	€ 530,00
<b>▪ FRATTURA TIBIA</b>	
DIAFISARIA	€ 530,00
ESTREMITA' SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	€ 1.275,00
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	€ 825,00
<b>▪ FRATTURA PERONE</b>	
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	€ 825,00
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA E SCOMPOSTA	€ 1.035,00
<b>▪ PIEDE, TARSO</b>	
FRATTURA ASTRAGALO	€ 1.465,00
FRATTURA CALCAGNO	€ 1.670,00
FRATTURA SCAFOIDE	€ 170,00
FRATTURA CUBOIDE	€ 825,00
FRATTURA CUNEIFORME	€ 170,00
<b>▪ PIEDE, METATARSO</b>	
FRATTURA I METATARSALE	€ 825,00
FRATTURA II O III O IV O V METATARSALE	€ 170,00
<b>B) LESIONI PARTICOLARI</b>	
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (indipendentemente dall'estensione della breccia)	€ 1.035,00
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	€ 2.070,00
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	€ 2.480,00
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	€ 2.070,00
EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	€ 3.085,00
ERNIA CRURALE O IPOEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente)	€ 170,00
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	€ 6.240,00
CECITA' MONOLATERALE (perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	€ 5.205,00
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	€ 20.525,00
SORDITA' COMPLETA UNILATERALE	€ 2.500,00
SORDITA' COMPLETA BILATERALE	€ 5.205,00
PERDITA NASO (oltre i due terzi)	€ 3.085,00
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	€ 5.205,00
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	€ 515,00
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	€ 1.035,00
PROTESI D'ANCA (non cumulabile)	€ 4.170,00
PROTESI DI GINOCCHIO (non cumulabile)	€ 4.170,00
PATELLECTOMIA TOTALE	€ 3.105,00
PATELLECTOMIA PARZIALE	€ 825,00
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	€ 515,00
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	€ 3.085,00
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	€ 5.205,00
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA	€ 6.865,00
<b>C) LESIONI MUSCOLO-TENDINEE</b>	
ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente) - non cumulabile	€ 1.275,00
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	€ 1.275,00
ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	€ 1.275,00
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (trattata chirurgicamente) - valore massimo per ogni dito	€ 2.070,00



ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente) - non cumulabile	€ 2.070,00
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (documentata radiologicamente)	€ 825,00
LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (trattata chirurgicamente)	€ 1.275,00
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (evidenziata radiologicamente)	€ 1.275,00
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	€ 1.275,00
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	€ 1.275,00
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	€ 2.070,00
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (trattata chirurgicamente) - non cumulabile	€ 1.035,00
LUSSAZIONE MF O IF 2 - 3 - 4 - 5 DITO DELLA MANO (evidenziata radiologicamente) - valore massimo per ogni dito	€ 170,00
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (trattata chirurgicamente)	€ 1.035,00
LUSSAZIONE D'ANCA (documentata radiologicamente)	€ 2.070,00
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (documentata radiologicamente)	€ 825,00
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	€ 3.070,00
LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE (trattate chirurgicamente) - non cumulabili tra loro	€ 2.070,00
LESIONI ISOLATE DELLA CAPSULA O MENISCALI (trattate chirurgicamente) - non cumulabili tra loro	€ 170,00
LESIONE TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	€ 1.035,00
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) - non cumulabili tra loro	€ 1.655,00

## D) AMPUTAZIONI

### 1. ARTO SUPERIORE

AMPUTAZIONE DELL'ARTO SUPERIORE	€ 20.988,00
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	€ 17.365,00
AMPUTAZIONE POLLICE + 3 DITA	€ 13.800,00
AMPUTAZIONE POLLICE + 2 DITA	€ 8.625,00
AMPUTAZIONE 2 DITA	€ 3.071,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	€ 3.071,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI ALTRE DITA	€ 1.035,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	€ 2.484,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE ALTRE DITA	€ 518,00
AMPUTAZIONE ULTIME DUE FALANGI DITA LUNGHE	€ 1.277,00

### 2. ARTO INFERIORE

AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra della metà della coscia)	€ 17.825,00
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra del ginocchio)	€ 17.825,00
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto del ginocchio)	€ 17.825,00
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	€ 14.375,00
PERDITA DI UN PIEDE	€ 14.375,00
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	€ 6.900,00
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	€ 35.000,00
PERDITA DELL'ALLUCE	€ 3.071,00
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	€ 1.467,00

## INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Cliente,

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

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

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

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

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

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

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

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

### Quali sono i suoi diritti?

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

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

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

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

**Il diritto alla limitazione del trattamento.** In alcune situazioni lei ha il diritto di "bloccare" o limitare un ulteriore utilizzo delle sue informazioni. Quando il trattamento viene limitato, possiamo ancora archiviare le sue informazioni ma non utilizzarle ulteriormente. Teniamo inoltre degli elenchi delle persone che hanno fatto richiesta per "bloccare" un utilizzo ulteriore dei loro dati personali, al fine assicurare che la limitazione del trattamento venga rispettata in futuro.

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

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

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

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

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

### Come contattarci o chiedere aiuto

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

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

### Come possiamo contattarla

Possiamo contattarla attraverso uno o più dei seguenti canali di comunicazione: telefono, mail, e-mail, messaggi SMS, messaggistica istantanea o attraverso altri mezzi di comunicazione elettronici. Archiviamo le chiamate ed altre registrazioni di comunicazioni in sicurezza secondo quanto

previsto dalle nostre politiche di conservazione dalle altre Leggi applicabili. L'accesso a tali registrazioni è limitato agli individui che hanno la necessità di accedervi per le finalità indicate nella presente Informativa.

### Come proteggiamo i suoi dati personali

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

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

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

### Comunicazioni commerciali e pubblicitarie vendita diretta e sondaggi

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

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

### A chi possono essere comunicati i suoi dati

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

Alcuni suoi dati potranno essere comunicati a: (i) soggetti facenti parte della nostra rete di vendita; (ii) società di Nostra fiducia, anche situate all'estero in Paesi appartenenti all'Unione Europea che svolgono per Nostro conto attività e servizi strettamente connessi alla vendita ed alla gestione di prodotti assicurativi e che utilizzeranno i suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento. In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, broker, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); call center; legali, tutori, curatori, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia; società di amministrazione del portafoglio, studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza, nonché società di servizio cui siano eventualmente affidate: la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; la gestione dei servizi e dei sistemi informatici; l'archiviazione della documentazione relativa ai rapporti contrattuali; attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; (iii) enti ed organismi pubblici, associativi e 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 di ricerche di mercato. Tali contatti potranno avvenire attraverso modalità automatizzate (es. e-mail e/o sms) o tradizionali (es. posta cartacea e/o telefonata tramite operatore).

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

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

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

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

## MODULO DI DENUNCIA SINISTRO Medical Protection Plus

Convenzione assicurativa AH/20/035 stipulata da Compass Banca S.p.A. Con Metlife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

### Dati dell'Assicurato

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

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

- Lesione e/o Amputazione a seguito di Infortunio  
 Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio

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

### Riferimenti di Conto Corrente

in caso di liquidazione dell'Indennizzo

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

### Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro

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

#### Lesione e/o Amputazione a seguito di Infortunio

- In caso di Ricovero, Cartella clinica in copia conforme all'originale dalla quale risultino diagnosi e periodo di degenza
- In assenza di Ricovero, certificato medico originale attestante la lesione e/o amputazione

#### Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio

- Cartella clinica in copia conforme all'originale dalla quale risultino diagnosi e periodo di degenza

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.

## Informativa Privacy

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

Gentile Cliente,

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

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

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

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

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

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

<input checked="" type="checkbox"/>	/ /	
	Data (gg/mm/aa)	Firma dell'Assicurato / Esercente la potestà o del tutore per assicurati minorenni
<input checked="" type="checkbox"/>	/ /	
	Data (gg/mm/aa)	Firma del Denunciante se diverso dall'Assicurato

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

<sup>2</sup> In particolare, alcuni suoi dati potranno essere comunicati a: (i) soggetti facenti parte della nostra rete di vendita; (ii) società di Nostra fiducia, anche situate all'estero in Paesi appartenenti all'Unione Europea che svolgono per Nostro conto attività e servizi strettamente connessi alla vendita ed alla gestione di prodotti assicurativi e che utilizzeranno i suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento. In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, broker, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); call center; legali, tutori, curatori, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia; società di amministrazione del portafoglio, studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza, nonché società di servizio cui siano eventualmente affidate: la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; la gestione dei servizi e dei sistemi informatici; l'archiviazione della documentazione relativa ai rapporti contrattuali; attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; (iii) enti ed organismi pubblici, associativi e 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 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.



## MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO Medical Protection Plus

Convenzione assicurativa n. AH/20/035 stipulata da Compass Banca S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

Questo documento è stato realizzato in data 21/12/2020 ed è l'ultimo disponibile

Codice pratica

### Informazione importante

La Polizza è **facoltativa** e **non è connessa** ad alcun prodotto finanziario collocato dalla banca. Di conseguenza rimarrà invariata ed in vigore fino alla sua naturale scadenza e sarà indipendente da eventuali prodotti finanziari sottoscritti con la banca.

### DATI RICHIEDENTE

#### Data e Luogo:

#### Avvertenze:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- l'Assicurato ha la possibilità di consultare la propria posizione assicurativa accedendo direttamente all'Area Riservata presente sul sito della Compagnia: [www.metlife.it](http://www.metlife.it).

### Informativa relativa alle garanzie e ai costi del Programma Assicurativo

#### Garanzie

Il Programma Assicurativo prevede le seguenti garanzie:

- LESIONE E/O AMPUTAZIONE a seguito di Infortunio
- DIARIA DA RICOVERO a seguito di Infortunio

**Durata del Programma Assicurativo:** annuale con tacito rinnovo

#### Premio e costi

Il Premio, posto a carico dell'Assicurato, è annuale ed è pari a € 174,00.

Si informa l'Assicurato che l'importo della provvigione percepita dall'Intermediario è pari a €

(ovvero al 45,00% del Premio netto imposte).

La Compagnia consente il frazionamento del Premio su base mensile senza costi aggiuntivi. Frazionamento Premio:  mensile  annuale

Il Premio viene addebitato dalla Compagnia sul conto corrente bancario dell'Assicurato.

### Mandato per addebito diretto SEPA

L'Assicurato, con la sottoscrizione del presente mandato, autorizza:

- la Compagnia a richiedere alla banca del sottoscritto l'addebito del proprio conto corrente;
- la banca del sottoscritto a procedere all'addebito secondo le disposizioni impartite dalla Compagnia.

IBAN: \_\_\_\_\_

L'Assicurato ha diritto di ottenere il rimborso dell'addebito in conto, secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con la propria banca. Il rimborso deve essere richiesto entro 8 settimane a partire dalla data di addebito.

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

### Informativa contrattuale e precontrattuale

Il sottoscritto dichiara di:

- aver fornito alla Contraente le informazioni necessarie alla valutazione delle proprie richieste ed esigenze di copertura assicurativa, nonché alla verifica della coerenza del Contratto con tali richieste ed esigenze prima dell'adesione, ai sensi dell'art. 58 del Regolamento Ivass n. 40/2018.
- aver ricevuto copia dell'informativa precontrattuale e del Set informativo relativo al prodotto assicurativo, ai sensi dell'art. 56 del Regolamento Ivass n. 40/2018;
- aver ricevuto le informazioni relative all'eventuale utilizzo della Firma elettronica.

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



### Adesione al Programma Assicurativo

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

1. essere a conoscenza che la Polizza è **facoltativa e non è connessa ad alcun prodotto finanziario** collocato dalla banca e che, di conseguenza, rimarrà invariata ed in vigore fino alla sua naturale scadenza e sarà indipendente da eventuali prodotti finanziari sottoscritti con la banca;
2. aderire al Programma Assicurativo anche tramite Firma elettronica laddove previsto;
3. essere a conoscenza che il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 della data di sottoscrizione del presente modulo, a condizione che il Premio sia pagato;
4. essere a conoscenza che il Programma Assicurativo ha durata annuale e di approvare il meccanismo di tacito rinnovo del medesimo, così come disciplinato nelle Condizioni di assicurazione;
5. essere consapevole che il Premio sarà addebitato dalla Compagnia sul mio conto corrente bancario;
6. essere a conoscenza del diritto di recedere entro 60 giorni dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo senza dover indicare il motivo, secondo quanto specificato nelle Condizioni di assicurazione;
7. essere a conoscenza che per tutte le garanzie il beneficiario è l'Assicurato;
8. rispettare i requisiti di assicurabilità indicati nelle condizioni di assicurazione;
9. prendere atto che eventuali comunicazioni rese dalla Compagnia nel corso del rapporto contrattuale potranno essere effettuate in formato elettronico via email, attraverso il sito internet della Compagnia [www.metlife.it](http://www.metlife.it) o, se disponibile, nella mia area riservata, come da scelta effettuata da Compass nella sua qualità di contraente della polizza collettiva a cui aderisco, nel rispetto dell'art.120-quater del Codice delle Assicurazioni Private e dell'art. 4 del Regolamento Ivass n. 41/2018.

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

### Consenso al trattamento dei dati personali

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

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