

# MetLife Europe d.a.c.

## Rappresentanza Generale per l'Italia

**Contratto di Assicurazione Infortuni.**

**Condizioni di assicurazione relative alla Convenzione assicurativa n. AH/15/420 stipulata da ENPA con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia.**

**Avvertenza:** l'Assicuratore si impegna a pubblicare sul proprio sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) gli aggiornamenti relativi alle informazioni contenute nel presente documento, non derivanti da innovazioni normative. Per effetto della pubblicazione, i suddetti aggiornamenti si reputano conosciuti dai contraenti e/o assicurati, senza obbligo di alcuna altra comunicazione.

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: **19/07/2016.**

### TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

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

**Assicuratore:** MetLife Europe d.a.c. con Sede Legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 Irlanda. 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) e svolge la propria attività assicurativa attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) ed avente Sede in Via Andrea Vesalio n. 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;

**Broker:** MIDA SRL con Sede Legale in Piazzale Dateo n. 6, 20129 Milano, iscritta alla Sezione B del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. B000086125, in data 10/04/2007.

**Contraente:** ENPA, con sede in Via Attilio Regolo n. 27, 00192 Roma.

**Contratto:** il contratto di assicurazione stipulato dall'Assicurato con l'Assicuratore.

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

**Decorrenza del Programma Assicurativo:** il momento in cui il Programma Assicurativo acquista efficacia.

**Diaria:** indennità giornaliera.

**Durata del Programma Assicurativo:** il periodo di efficacia del Programma Assicurativo.

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

**Indennizzo:** la somma dovuta dall'Assicuratore al verificarsi del Sinistro coperto dal Programma Assicurativo.

**Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

**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.

**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.

**Malattia mentale o nervosa:** ogni patologia mentale e del comportamento (come ad esempio psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, ecc.) ricompresa nell'articolo V della decima revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-10 del OMS) e successive modifiche.

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

**Premio:** la somma versata all'Assicuratore per la copertura assicurativa offerta.

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

**Programma Assicurativo:** l'insieme delle garanzie offerte dall'Assicuratore.

**Ricovero:** la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.

**Rivalsa o Regresso:** azione dell'Assicuratore nei confronti del responsabile del Sinistro per il recupero dell'Indennizzo pagato.

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

### ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

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

## ART. 2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Il Programma Assicurativo, **nei limiti ed alle condizioni di polizza**, opera per gli Infortuni occorsi all'Assicurato nello svolgimento delle attività professionali e di ogni altra attività senza carattere di professionalità attinente al tempo libero, alla vita di relazione o alla ricreazione.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza e colpa anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- gli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico aereo regolare e i voli su aeromobili di autorità Civili e Militari durante servizio regolare di traffico civile; **sono comunque esclusi i viaggi ed i voli aerei effettuati con qualsiasi mezzo aereo ad eccezione di quelli autorizzati al trasporto pubblico di passeggeri**;
- gli infortuni subiti durante lo stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova fuori dal territorio della Repubblica Italiana in un paese fino ad allora in pace; **sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano**;
- gli infortuni causati da malessere o malore e dagli stati di incoscienza che non siano causati dall'uso di stupefacenti, allucinogeni o alcolici;
- le lesioni determinate da sforzi, **esclusi gli infarti**;
- le ernie traumatiche e le ernie addominali da sforzo, con l'intesa che:
  - qualora l'ernia risulti operabile, non verrà riconosciuto alcun Indennizzo;
  - qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà riconosciuto solamente il grado di Invalidità Permanente accertato, con il limite massimo del 10% dell'Invalidità Permanente Totale. In caso di contestazioni circa la natura e la operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa all'Arbitrato secondo la procedura prevista all'art. 15 delle Condizioni di assicurazione.

## ART. 3 – GARANZIE

Il Programma Assicurativo prevede le seguenti garanzie:

- a) **Decesso a seguito di Infortunio**;
- b) **Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio**;
- c) **Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio**.

### Avvertenze:

- **le garanzie operano esclusivamente a seguito di Infortunio**;
- **le garanzie sono valide senza limiti territoriali**;
- **la garanzia b) deve essere oggetto di accertamento da parte di un medico che eserciti la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea**.

## ART. 4 – PERSONE ASSICURABILI E FORMALITÀ DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

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

- a) **siano residenti nel territorio della Repubblica Italiana e siano muniti di Codice Fiscale**;
- b) **abbiano un'età compresa tra 18 e 70 anni non compiuti**;

**Non sono assicurabili, indipendentemente dall'attuale stato di salute, le persone fisiche che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o siano portatrici di Invalidità Permanente di grado pari o superiore ai 2/3 della capacità generica riconosciuta dall'INPS o da altro Ente previdenziale pubblico. Qualora le condizioni di non assicurabilità dovessero insorgere in corso di Contratto, il Programma Assicurativo cessa alla data in cui la condizione di non assicurabilità è divenuta nota o è stata diagnosticata all'Assicurato ed eventuali Sinistri accaduti dopo tale data non saranno indennizzati dall'Assicuratore. Resta inteso che l'Assicuratore, per il tramite del Broker, restituirà all'Assicurato il Premio già pagato, al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.**

**Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.**

**Modalità di perfezionamento del contratto: si richiede la sottoscrizione della clausola di adesione riportata nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo. Il contratto si perfeziona con la sottoscrizione della predetta clausola da parte dell'Assicurato.**

## ART. 5 – DECORRENZA E DURATA DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 della data di sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo, a condizione che il Premio corrispondente risulti pagato.

Il Programma Assicurativo ha durata annuale. Successivamente esso si intenderà tacitamente rinnovato, a condizione che, alla data del rinnovo, siano soddisfatti i requisiti di assicurabilità di cui all'art. 4 lett. a), l'Assicurato non abbia ancora compiuto 74 anni di età, la Convenzione assicurativa stipulata tra la Contraente e l'Assicuratore sia in vigore ed il Premio corrispondente risulti pagato, salvo disdetta da esercitarsi secondo i termini e le modalità indicate all'art. 6.2.

Il Programma Assicurativo cessa:

- a) in caso vengano meno i requisiti di cui all'art. 4 lett. a);
- b) in caso di Decesso dell'Assicurato;
- c) qualora, in corso di Contratto, dovesse sopraggiungere una delle condizioni di inassicurabilità di cui all'art. 4;
- d) in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'Assicurato;
- e) in caso di esercizio del diritto di disdetta da parte dell'Assicurato o dell'Assicuratore.

Nelle ipotesi a), c), d) l'Assicuratore, per il tramite del Broker, restituirà all'Assicurato il Premio già pagato, al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

Nell'ipotesi b), e) l'Assicuratore non procederà ad alcuna restituzione di Premio.

## ART. 6 – RECESSO / DISDETTA

### 6.1 Recesso

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo entro 30 giorni dalla data di perfezionamento del Contratto a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Assicuratore, presso il Broker, scrivendo a MIDA SRL, Piazzale Dateo n. 6, 20129 Milano tel. 02.970648.1, fax 02.970648.300, e-mail: [mida@midabroker.it](mailto:mida@midabroker.it). Dopo ogni Sinistro, denunciato a termini di polizza, l'Assicurato e l'Assicuratore hanno diritto di recedere dal Programma Assicurativo dandone comunicazione all'altra parte, entro 60 giorni dalla data di pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata rispettivamente all'Assicuratore, presso il Broker, scrivendo a MIDA SRL, Piazzale Dateo n. 6, 20129 Milano tel. 02.970648.1, fax 02.970648.300, e-mail: [mida@midabroker.it](mailto:mida@midabroker.it), oppure all'Assicurato stesso. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione. In caso di recesso l'Assicuratore, per il tramite del Broker, restituirà all'Assicurato il Premio già pagato, al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

### 6.2 Disdetta

L'Assicurato e l'Assicuratore hanno diritto di disdire ad ogni ricorrenza annuale, con conseguente cessazione della copertura assicurativa, dandone comunicazione all'altra parte, con preavviso di 30 giorni, a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata rispettivamente all'Assicuratore, presso il Broker, scrivendo a MIDA SRL, Piazzale Dateo n. 6, 20129 Milano tel. 02.970648.1, fax 02.970648.300, e-mail: [mida@midabroker.it](mailto:mida@midabroker.it), oppure all'Assicurato stesso. In tal caso il Programma Assicurativo cessa alla scadenza del periodo assicurativo per il quale è stato versato il relativo Premio.

## ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE

### a) Decesso a seguito di Infortunio

In caso di Decesso a seguito di Infortunio dell'Assicurato, verificatosi nel periodo di validità del Contratto, l'Assicuratore, salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8, corrisponde agli aventi diritto un Indennizzo pari a € 6.000,00 ed un buono spesa del valore commerciale di € 4.000,00 da spendere per l'acquisto di merci e/o servizi ordinabili per il tramite della Contraente, seguendo la procedura che verrà indicata in fase di apertura del Sinistro.

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, l'Assicuratore corrisponderà agli aventi diritto l'Indennizzo sopra riportato. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e seguenti del Codice civile. Nel caso in cui, successivamente alla liquidazione, dovesse risultare che il decesso non si sia verificato o che comunque non sia dipeso da Infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione dell'indennizzo liquidato. A restituzione avvenuta, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita o residuata, senza che possano essere invocati dall'Assicuratore eventuali termini di Prescrizione che decorreranno da quel momento.

### b) Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio

Per Invalidità Permanente Totale si intende la perdita totale e permanente della capacità generica dell'Assicurato all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione esercitata, di grado pari o superiore al 66%. L'Invalidità Permanente Totale deve essere stata causata da Infortunio oggettivamente accertabile ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato. Per il calcolo del grado di invalidità permanente si conviene di adottare come riferimento la tabella delle percentuali allegata al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche. Lo stato di Invalidità Permanente Totale dell'Assicurato viene accertato secondo le modalità stabilite all'art. 11 e secondo la definizione ed i criteri di Indennizzo di cui al presente articolo.

### Criteri di Indennizzo

L'Assicuratore 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.

La determinazione del grado di invalidità permanente viene effettuata in base alla tabella delle percentuali allegata al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche, tenuto conto che:

- per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità permanente previste per il lato destro varranno per il lato sinistro;
- la perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di invalidità permanente indicate in tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta;
- nel caso di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti l'Indennizzo viene stabilito mediante addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, sino al limite massimo del 100%. L'Indennizzo per la perdita anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà; per la perdita anatomica di una falange dell'alluce, nella metà; per la perdita di una falange di qualunque altro dito, in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito;
- nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale;
- nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di riferimento, l'Indennizzo è stabilito tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione;
- per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi;
- in caso di perdita anatomica o funzionale di un organo o arto già minorato, le percentuali d'invalidità permanente saranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità permanente preesistente;
- per la perdita di elementi dentari potrà essere concesso l'Indennizzo per invalidità permanente in misura da stabilirsi, caso per caso, proporzionalmente alla diminuita capacità masticatoria o fonatoria causata dalla perdita stessa.

In caso di Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio dell'Assicurato, verificatosi nel periodo di validità del Contratto, l'Assicuratore, salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8, corrisponde al medesimo un Indennizzo pari a € 3.000,00 ed un buono spesa del valore commerciale di € 2.000,00 da spendere per l'acquisto di merci e/o servizi ordinabili per il tramite della Contraente, seguendo la procedura che verrà indicata in fase di apertura del Sinistro. La garanzia è operante a condizione che l'Invalidità Permanente Totale si sia verificata, anche successivamente alla scadenza del Contratto, entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio.

### c) Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio

In caso di Ricovero in Istituto di cura a seguito di Infortunio dell'Assicurato, verificatosi nel periodo di validità del Contratto, l'Assicuratore corrisponde, salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8, al medesimo una Diaria pari a € 35,00, per ogni giorno di degenza con pernottamento, **fino ad un massimo di 120 giorni per annualità assicurativa, indipendentemente dal numero degli eventi occorsi durante l'annualità assicurativa.**

**La Diaria sarà corrisposta dietro presentazione della cartella clinica in copia conforme all'originale dalla quale risultino diagnosi e periodo di degenza. Ai fini del computo della Diaria saranno computati i soli pernottamenti. Non sono considerati ricoveri indennizzabili le degenze diurne in Day hospital.**

Al termine del periodo di validità del Programma Assicurativo, qualora l'Assicurato sia ancora ricoverato, l'Assicuratore corrisponderà la Diaria per l'intero periodo di degenza dell'Assicurato, **a condizione che il Ricovero sia iniziato durante il periodo di validità del Programma Assicurativo e sempre entro i limiti sopraindicati.**

A scopo esemplificativo si illustra di seguito il meccanismo di funzionamento relativo alla garanzia Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio.

Considerata una Diaria giornaliera pari a € 35,00 ed il limite massimo di 120 giorni per annualità assicurativa qualora l'Assicurato venga ricoverato in Istituto di cura per 130 giorni, l'Assicuratore corrisponde un Indennizzo pari a € 4.200,00.

### ART. 8 – LIMITAZIONI / ESCLUSIONI

**Avvertenza: l'Assicuratore non sarà tenuto a garantire alcuna copertura assicurativa e non sarà obbligato a liquidare alcun Sinistro o prestazione di cui al presente Contratto, qualora ciò possa esporre lo stesso a sanzione, divieto o restrizione in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle sanzioni economiche o commerciali, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, o da altre leggi o regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.**

**Sono esclusi dal Programma Assicurativo gli Infortuni causati da:**

- guida e uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni e nelle relative prove;
- collaudo di mezzi di trasporto in genere e guida dei medesimi qualora l'Assicurato sia privo della prescritta abilitazione o in stato di ubriachezza;
- guida e uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione subacquee;
- partecipazione a competizioni - o relative prove e/o allenamenti - svolte sotto l'egida delle Federazioni sportive competenti o comunque remunerative o a carattere professionistico;
- abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- suicidio o tentato suicidio;
- guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, maremoti;



- atti di terrorismo perpetrati tramite l'utilizzo di sostanze chimiche, biologiche o tramite l'utilizzo dell'energia nucleare;
  - 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.);
  - infarto;
  - servizio di leva o il servizio sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
  - lo svolgimento delle attività di pugilato, atletica pesante, alpinismo, speleologia, paracadutismo e sports aerei in genere, sci acrobatico, football americano e rugby, anche se effettuate per professione.
  - i viaggi aerei effettuati su:
    - aeromobili di imprese/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
    - aeromobili di aeroclubs;
    - apparecchi per il volo da diporto o sportivo.
- Sono altresì escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze dirette o indirette di:
- infortuni antecedenti alla data di adesione al Programma Assicurativo;
  - malattie mentali o nervose se causa o concausa dell'Infortunio.

## ART. 9 – AGGRAVAMENTO / DIMINUZIONE DEL RISCHIO IN CORSO DI VALIDITÀ CONTRATTUALE

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. 4.

## ART. 10 – PREMIO ASSICURATIVO

Il Premio è annuo ed è pari ad € 25,00. Il premio viene pagato dall'Assicurato all'Assicuratore, per il tramite del Broker, con contanti (entro i limiti previsti dalla normativa vigente), mezzo di pagamento elettronico o addebito automatico sul conto corrente bancario dell'Assicurato stesso

Non è ammesso il frazionamento mensile del Premio.

**Ai sensi dell'art. 1901 del Codice civile, se l'Assicurato non paga il Premio il Programma Assicurativo resta sospeso sino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Aderente paga quanto è da lui dovuto.**

## ART. 11 – DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

In caso di Sinistro deve essere inoltrata denuncia al seguente indirizzo: **MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Ufficio Sinistri, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma. Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta, a condizione che siano complete delle informazioni e dei documenti elencati all'interno del Modulo di denuncia Sinistro.** L'Assicuratore ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione qualora, a suo giudizio, ciò sia necessario per la corretta valutazione del Sinistro. L'Assicuratore, con riferimento alla garanzia Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio, 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 fondatezza delle informazioni allo stesso comunicate. **L'assicurazione di cui al presente contratto è classificata nel ramo danni. Di conseguenza, ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile il comma, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.** Il diritto all'Indennizzo per Invalidità Permanente Totale è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'Indennizzo sia stato concordato o comunque offerto in misura determinata, l'Assicuratore corrisponde agli eredi dell'Assicurato la somma assicurata secondo le norme che regolano la successione testamentaria o legittima.

## ART. 12 – RECLAMI

**Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto, a mezzo posta, telefax o email alla funzione Ufficio Reclami dell'Assicuratore, incaricata del loro esame, ai recapiti qui di seguito indicati: MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Ufficio Reclami, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300, Indirizzo e-mail [reclami@metlife.it](mailto:reclami@metlife.it).**

L'Assicuratore gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.

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

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

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

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

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

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

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

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

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

## ART. 13 – RICHIESTA DI INFORMAZIONI

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

Si informa altresì l'Assicurato che, in linea con le indicazioni dell'IVASS contenute nel Provvedimento n. 7/2013, il medesimo ha l'opportunità di accedere ad un'area riservata, disponibile sul sito web dell'Assicuratore [www.metlife.it](http://www.metlife.it), nella quale visualizzare le informazioni sulla propria polizza assicurativa.

## ART. 14 – LEGGE APPLICABILE

Al Contratto si applica la legge italiana.

## ART. 15 – FORO COMPETENTE, PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE E ARBITRATO

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

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

## ART. 16 – 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. 17 – ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di dare comunicazione per iscritto all'Assicuratore dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

**In nessun caso sarà possibile sottoscrivere per la stessa persona fisica più di un Contratto relativo alla presente Convenzione assicurativa. Qualora dovesse verificarsi tale eventualità, l'Assicuratore considererà valido esclusivamente il Contratto sottoscritto con la data più remota e, per il tramite del Broker, restituirà all'Assicurato i premi incassati al netto delle imposte in relazione ai Contratti stipulati indebitamente.** La presente disposizione non si applica nel caso in cui l'Assicurato dovesse risultare coperto per il medesimo rischio nella condizione di aderente ad una polizza collettiva stipulata da una persona giuridica.

## ART. 18 – RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

L'Assicuratore rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa, al diritto di Rivalsa previsto dall'art. 1916 del Codice civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

- I. direttamente da lei;

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

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

Nel caso di trattamento di dati di minori di età, la manifestazione del consenso richiesto, in base alla vigente normativa, deve essere espressa da uno dei soggetti esercenti la potestà di genitore dopo aver preso visione della presente informativa.

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

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

A tali scopi potrebbe fornire a MetLife o ai suoi agenti, broker o altri intermediari assicurativi, eventuali dati che la normativa qualifica come "dati sensibili" indispensabili per lo svolgimento delle verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione (c.d. assunzione medica) o all'esecuzione delle prestazioni richieste (es.: la liquidazione di un eventuale sinistro). Ai sensi della normativa vigente per "dato sensibile" si intende qualunque informazione personale idonea a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico e sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute (come, ad esempio, alcune informazioni attestanti il suo stato di salute riportate in questionari sanitari, certificati medici o cartelle cliniche) e la vita sessuale (art. 4 co. 1 lett. D) d.lgs. 196/2003).

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

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

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

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

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

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

La informiamo inoltre che, se interessato e qualora previsto, potrà altresì acconsentire all'utilizzo di alcuni suoi dati per l'invio di materiale pubblicitario/promozionale, di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale (finalità di c.d. marketing diretto) sia attraverso modalità automatizzate di contatto (es. email, fax, sms) che attraverso modalità tradizionali (posta cartacea o telefonate tramite operatore) ai sensi dell'art. 130, commi 1 e 2 del d.lgs. 196/03. Il consenso eventualmente espresso si riferisce a entrambe tali modalità di comunicazione ma in ogni momento potrà precisare che il consenso va riferito ad uno solo di tali strumenti di contatto.

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

Resta inteso che in ogni momento potrà consultare i suoi dati, ottenerne l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione e la cancellazione. Potrà, altresì, opporsi al loro trattamento per finalità di marketing diretto, in tutto o in parte, ivi inclusa la

possibilità di esprimere, successivamente, una diversa preferenza sulle modalità adoperate per contattarla (art. 7 del d.lgs. n. 196/2003) inviando una comunicazione a MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, tel. 06/492161, fax 06/49216300, e-mail [sede.roma@metlife.it](mailto:sede.roma@metlife.it).

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



**MODULO DI DENUNCIA SINISTRO**

Convenzione assicurativa n. AH/15/420 stipulata da ENPA con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

**ASSICURATO**

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

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

<input type="checkbox"/> Decesso a seguito di Infortunio		
<input type="checkbox"/> Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio		
<input type="checkbox"/> Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio		
Data evento:	Ora:	Luogo:
Descrizione delle cause e delle circostanze:		

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

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

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

<b>Decesso a seguito di Infortunio</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Certificato di pronto soccorso o analogo certificazione medica, rilasciata entro 48 ore dall'evento</li><li>- Relazione medica sulle cause del decesso</li><li>- Certificato di morte in originale</li><li>- Verbale delle forze dell'ordine o certificato della procura o altro documento rilasciato dall'autorità competente da cui si desumano le precise circostanze del decesso</li><li>- Eventuale referto autoptico e indagini tossicologiche</li><li>- Copia autentica del testamento ove esistente o, nell'ipotesi in cui il Contraente abbia indicato quale beneficiario gli eredi legittimi, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti se il Contraente abbia o meno eredi legittimi</li><li>- In caso di eredi minori o incapaci, autorizzazione del giudice tutelare alla riscossione dell'indennizzo da parte del tutore</li><li>- Benessere dell'eventuale creditore vincolatario o pignoratizio in difetto del quale il pagamento sarà effettuato al detto creditore</li><li>- Copia del documento di identità e del codice fiscale di ciascun beneficiario</li></ul>
<b>Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Certificato di pronto soccorso o analogo certificazione medica, rilasciata entro 48 ore dall'evento</li><li>- Relazione medica sulle cause dell'Invalidità Permanente Totale</li><li>- Eventuale certificazione di invalidità rilasciata dall'INPS o altro organo preposto</li><li>- Eventuale documentazione presentata unitamente alla domanda di invalidità (originali di cartelle cliniche, accertamenti diagnostici, valutazioni funzionali, ecc.)</li><li>- Eventuale conferma di cessazione del rapporto di lavoro rilasciata dal datore di lavoro</li></ul>
<b>Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Cartella clinica in copia conforme all'originale dalla quale risultino diagnosi e periodo di degenza.</li></ul>

## Informativa per il trattamento dei dati personali (art. 13 d.lgs. n. 196/2003)

Gentile Cliente,

ad integrazione delle informazioni che le sono già state rese all'atto della stipula della polizza assicurativa, e riportate nell'informativa sulla privacy consultabile sul sito [www.metlife.it](http://www.metlife.it), la informiamo che i dati personali, da lei forniti (anche riferiti a terzi il cui trattamento sia strumentale alla fornitura dei servizi previsti dalla polizza stessa) con la compilazione del modulo di denuncia del sinistro e con l'eventuale invio di documentazione sanitaria, saranno utilizzati dalla Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c. (titolari del trattamento) al fine di accertare la sussistenza delle condizioni per la liquidazione del sinistro e per procedere all'eventuale indennizzo. Nel caso di trattamento di dati di minori di età la manifestazione del consenso richiesto in base alla vigente normativa deve essere espressa da uno dei soggetti esercenti la potestà di genitore dopo aver preso visione della presente informativa. Precisiamo, inoltre, che il consenso richiesto, oltre che ai dati personali di natura comune forniti all'atto della stipula del contratto, può riferirsi anche a dati che la normativa definisce come "dati sensibili" ed in particolare ai dati personali idonei a rivelare lo stato di salute come ad esempio alcune informazioni riportate in questionari sanitari, certificati medici o cartelle cliniche. Le ricordiamo, inoltre, che ai sensi della normativa vigente per "dati sensibili" si intende anche qualunque informazione personale idonea a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico e sindacale, nonché la vita sessuale (art. 4 co. 1 lett. D) D.Lgs. 196/2003). Il conferimento di tali dati risulta pertanto necessario al perseguimento delle suddette finalità e senza di essi non saremmo in grado di valutare la sua richiesta di indennizzo.

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

In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: coassicuratori e riassicuratori; agenti, broker, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); call center; legali, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di amministrazione del portafoglio, studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza, nonché società di servizio cui siano eventualmente affidate: la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; la gestione dei servizi e dei sistemi informatici; l'archiviazione della documentazione relativa ai rapporti contrattuali; attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; enti ed organismi pubblici, associativi e consorzi del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge (es. per adempiere agli obblighi in materia di antiriciclaggio) o di contratto quali, a titolo esemplificativo: ANIA, IVASS, CONSOB, Central Bank of Ireland, Ministero dell'Industria e dell'Artigianato, CONSAP, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Banca d'Italia, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni. L'elenco completo ed aggiornato dei soggetti a cui i dati potrebbero essere comunicati è disponibile presso la sede delle Nostre Società. Taluni suoi dati potrebbero inoltre essere comunicati a società del Nostro gruppo situate in Paesi appartenenti all'Unione Europea qualora ciò risulti necessario per esigenze connesse alla gestione delle obbligazioni contrattuali oltre che per l'elaborazione di specifiche statistiche in relazione alla liquidazione dei sinistri e per la condivisione di informazioni connesse alla gestione del contenzioso inerente la polizza stessa o eventuali sinistri. Inoltre, per le suddette finalità, i dati personali relativi al soggetto interessato potranno essere comunicati e trasferiti alle società facenti parte del gruppo MetLife, o a loro fornitori, anche fuori dal territorio dell'Unione Europea ed, in particolare, negli Stati Uniti.

Relativamente al trasferimento dei dati all'estero, il Titolare garantisce al soggetto interessato la tutela e la modalità di trattamento accordata dalla legge italiana anche nei paesi terzi ove i dati vengono trasferiti.

Se interessato, contrassegnando gli appositi *check-box*, potrà altresì acconsentire all'utilizzo di alcuni suoi dati per l'invio di messaggi promozionali per la vendita di prodotti o servizi del Titolare, ovvero, con separata dichiarazione, per l'analisi delle sue esigenze ed interessi, per il compimento di sondaggi ed analisi sulla qualità del servizio reso, attraverso modalità automatizzate di contatto (es. *email*) o attraverso modalità tradizionali (posta cartacea o telefonate tramite operatore), ai sensi dell'art. 130, co. 1 e 2 del D.lgs. 196/03. Il rilascio del consenso per tali finalità è facoltativo, ma in mancanza non sarà possibile per MetLife inviare messaggi promozionali e valutare il grado di soddisfazione della clientela e migliorare il servizio reso. Il consenso eventualmente espresso si riferisce a entrambe tali modalità di comunicazione ma in ogni momento potrà precisare che il consenso va riferito ad uno solo di tali strumenti di contatto.

In ogni momento, lei potrà consultare i suoi dati e chiederne l'eventuale aggiornamento, rettifica, integrazione, cancellazione od opporsi al loro trattamento, in tutto o in parte, ivi inclusa la possibilità di esprimere successivamente una diversa volontà sulle modalità di contatto rivolgendosi alla Rappresentanza Generale per l'Italia delle Nostre società, MetLife Europe d.a.c., presso Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, tel. 06/492161, fax 06/49216300, e-mail [sede.roma@metlife.it](mailto:sede.roma@metlife.it). Inoltre le ricordiamo che è sua facoltà, ove sia di suo interesse, comunicarci in qualunque momento una diversa volontà circa l'uso dei dati per attività di marketing, per la partecipazione a sondaggi ed analisi sulla qualità del servizio reso, ovvero sulle modalità di comunicazione.

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

### **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

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

In aggiunta al consenso di cui sopra, il sottoscritto esprime altresì un ulteriore consenso, mediante l'apposita indicazione che segue, al trattamento dei dati attraverso modalità tradizionali (posta cartacea o telefonate tramite operatore) ovvero attraverso modalità automatizzate (e-mail, fax, sms, mms, social media) per l'invio di messaggi promozionali, per la vendita di prodotti o servizi del Titolare, per l'analisi delle sue esigenze ed interessi e per il compimento di sondaggi ed analisi finalizzate al miglioramento dell'offerta e delle modalità di proposizione e fruizione della stessa:  Acconsento;  Nego il consenso.

➡ **Data (gg/mm/aa):**

\_\_\_\_\_ Firma dell'Assicurato, o in caso di decesso, del denunciante (leggibile)

**DA INVIARE A MEZZO DI LETTERA RACCOMANDATA A/R A: METLIFE EUROPE D.A.C. RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA, UFFICIO SINISTRI, VIA A. VESALIO N. 6, 00161 ROMA.**