

# MetLife Europe d.a.c.

## Rappresentanza Generale per l'Italia

### Medical Protection Plus

---

#### Contratto di Assicurazione Infortuni

Convenzione assicurativa n. AH/18/032 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 sul trattamento dei dati personali
- Modulo di adesione al Programma Assicurativo

#### Informazioni importanti

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

# 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/18/032

Questo documento è stato aggiornato in data 01/01/2019 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/18/032, offre la polizza ai propri clienti.



## 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?" contenuta nel DIP Aggiuntivo Danni.



## Ci sono limiti di copertura?

Sono esclusi dalla polizza gli infortuni causati da:

- ! guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'assicurato è 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;
- ! ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti e allucinogeni;
- ! operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- ! partecipazione dell'assicurato a delitti da lui commessi o tentati;
- ! guerra e insurrezioni;
- ! 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.



## Dove vale la copertura?

- ✓ Le garanzie sono valide senza limiti territoriali, ma il Ricovero Ospedaliero deve avvenire in una struttura dell'Unione Europea.
- ✓ La durata massima della copertura, per ciascun periodo di permanenza all'estero, è di 60 giorni.
- ✓ Non sono fornite prestazioni e garanzie in quei paesi che si trovano in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.



## Che obblighi ho?

- Hai il dovere di pagare il premio.
- In caso di sinistro, hai il dovere di denunciarlo tempestivamente per iscritto alla Compagnia presentando i documenti elencati nel modulo di denuncia.



## Quando e come devo pagare?

Il premio è unico e comprensivo di imposta. Il premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa inizia dalle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione del modulo di adesione alla polizza e rimane in vigore per il numero di mensilità indicate nel medesimo, fino ad un massimo di 120 mesi.



## Come posso disdire la polizza?

In caso di ripensamento, hai diritto di recedere dal contratto in qualsiasi momento, a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata alla Compagnia. In tal caso hai diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del premio al netto delle imposte e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto. Se recedi dalla polizza dopo i primi 60 giorni, saranno trattenute le spese amministrative sostenute per il rimborso del premio (pari a € 40,00).

# Assicurazione Infortuni

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo  
(DIP aggiuntivo Danni)

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



Prodotto: Medical Protection Plus - AH/18/032

Questo documento è stato realizzato in data 01/01/2019 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 soggetta alla vigilanza dalla Central Bank of Ireland.

Il patrimonio netto di MetLife Europe d.a.c. alla data del 31 dicembre 2017 è pari a € 1.607.899.000,00 e 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 € 1.603.520.000,00. Il valore dell'indice di solvibilità di MetLife Europe d.a.c. è pari al 148%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 812.529.362 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 1.205.095.607. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 309.154.275. 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, l'Impresa corrisponde l'indennizzo indicato nella Tabella Indennizzi, entro il massimale previsto in polizza.
<b>Diaria da Ricovero da infortunio</b>	In caso di ricovero in istituto di cura, l'Impresa corrisponde una diaria pari a € 25,00 per ogni giorno di ricovero, entro il massimale previsto in polizza.



## Che cosa NON è assicurato?

<b>Rischi esclusi</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
-----------------------	---



## Ci sono limiti di copertura?

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



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<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 800.378.288. <b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> non prevista. <b>Gestione da parte di altre imprese:</b> non prevista. <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.
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti sul rischio da assicurare (come ad esempio non dichiarare di essere affetto da alcolismo) 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.
<b>Rimborso</b>	Hai diritto al rimborso del premio nei seguenti casi: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ recesso dal contratto;</li> <li>▪ perdita dei requisiti di assicurabilità o manifestazione di una condizione di inassicurabilità.</li> </ul> L'Impresa effettua il rimborso del premio al netto delle imposte, della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e, in caso di recesso dal contratto trascorsi i primi 60 giorni dalla decorrenza della polizza, delle spese amministrative sostenute per il rimborso del premio (pari a € 40,00).



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	La polizza cessa: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ in caso di decesso dell'assicurato;</li> <li>▪ qualora vengano meno i requisiti di assicurabilità o sopraggiunga una delle condizioni di inassicurabilità;</li> <li>▪ in caso di recesso 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.
<b>Risoluzione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



## A chi è rivolto questo prodotto?

Sono assicurabili le persone che:

- al momento dell'adesione alla polizza:
  - siano residenti in Italia;
  - siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
  - abbiano compiuto 18 anni di età;
- al termine della polizza non abbiano ancora compiuto 75 anni.

Non sono assicurabili le persone che sono o sono state affette da alcolismo, tossicodipendenza, HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).



## Quali costi devo sostenere?

### Costi gravanti sul premio:

Costi di intermediazione	45,00% del premio netto imposte
--------------------------	---------------------------------

### Altri costi:

Spese amministrative per il rimborso del premio in caso di recesso dopo i primi 60 giorni dalla decorrenza della polizza	€ 40,00
--	---------

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

<b>All'Impresa assicuratrice</b>	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'Impresa, incaricata del loro esame, ai recapiti di seguito indicati: <p style="text-align: center;"><b>METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA - UFFICIO RECLAMI</b>  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> 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". 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.
<b>All'IVASS</b>	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> . 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.

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

<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/ASSICURATO (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/18/032 stipulata da Compass Banca S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

Questo documento è stato aggiornato in data 01/01/2019 ed è l'ultimo disponibile

Eventuali aggiornamenti relativi alle informazioni contenute nel presente documento potranno essere comunicati ai contraenti/assicurati in formato elettronico via email, 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.

### Glossario

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

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

**Beneficiario:** l'Assicurato.

**Compagnia:** MetLife Europe d.a.c. 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.

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

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

**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.

**Eestero:** il territorio al di fuori dei confini della Repubblica Italiana.

**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.

**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 la copertura assicurativa offerta.

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

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

**Ricovero:** la degenza in Istituto di cura 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.

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

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

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



## ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

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/18/032, offre la polizza ai propri clienti.

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

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

## ART. 2 – GARANZIE

Il Programma Assicurativo offerto dalla Compagnia prevede le seguenti garanzie:

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

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali. Tuttavia, con riferimento alla garanzia Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio, **il Ricovero deve avvenire in una struttura ospedaliera dell'Unione Europea.**

**La durata massima della copertura, per ciascun periodo di permanenza all'Estero nel periodo di validità del Contratto, è di 60 giorni. Non sono fornite prestazioni e garanzie in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.**

## ART. 3 – OGGETTO DEL CONTRATTO

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'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore e di freddo;
- gli infortuni causati da guerra o da insurrezione che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana per un periodo massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello Stato nel quale è insorta la guerra o l'insurrezione;
- gli infortuni derivanti da alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche. **Resta inteso che, nel caso di un unico evento 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.**

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

### 4.1 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche, a condizione che:

- al momento dell'adesione al Programma Assicurativo:
  - **siano residenti nel territorio della Repubblica Italiana;**
  - **siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;**
  - **abbiano compiuto 18 anni di età;**
- al termine del periodo di Durata del Programma Assicurativo, **non abbiano ancora compiuto 75 anni di età.**

### 4.2 – Persone inassicurabili

**Non sono assicurabili, indipendentemente dall'attuale stato di salute, le persone fisiche che sono o sono state affette da alcolismo, tossicodipendenza, HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.). Qualora le condizioni di non assicurabilità dovessero insorgere in corso di Contratto, il Programma Assicurativo cessa dalla 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 dalla Compagnia.**

### 4.3 – 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 anche, a scelta dello stesso, tramite Firma elettronica, laddove previsto. Al momento della sottoscrizione del Contratto tramite Firma elettronica, l'Assicurato potrà comunque richiedere il rilascio di una copia cartacea dei documenti sottoscritti.

### 4.4 – Dichiarazioni inesatte e reticenze

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti del Contraente 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 il Contraente 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 il Contraente abbia agito senza dolo o colpa grave. Tuttavia, in tali casi, la Compagnia potrà recedere dal Contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi al Contraente 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 – DECORRENZA E DURATA DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO**

Il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 della data di adesione al medesimo e rimane in vigore per il numero di mensilità indicate nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo - **con un minimo di 1 mese ed un massimo di 120 mesi - a condizione che il Premio corrispondente risulti pagato.**

**Il Programma Assicurativo cessa in ogni caso:**

- a) in caso di decesso dell'Assicurato;**
- b) qualora, in corso di Contratto, vengano meno i requisiti di assicurabilità di cui all'art. 4.1 o sopraggiunga una delle condizioni di inassicurabilità di cui all'art. 4.2;**
- c) in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'Assicurato.**

Nel caso a) la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di Premio.

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

Nel caso c) la Compagnia procederà alla restituzione del Premio al netto delle imposte, della parte di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto e delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio (pari a € 40,00) se il recesso è successivo ai primi 60 giorni dalla decorrenza della copertura assicurativa.

**Il contratto di assicurazione non si intende connesso ad alcun finanziamento.** Di conseguenza, in caso di estinzione anticipata del finanziamento, la copertura assicurativa rimarrà invariata ed in vigore fino alla sua naturale scadenza e la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di premio o quota parte di premio.

#### **ART. 6 – RECESSO**

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Contratto in qualsiasi momento, a mezzo di **lettera raccomandata A/R indirizzata alla Compagnia**. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione. In tal caso l'Assicurato ha diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del Premio al netto delle imposte (pari al 2,5% dell'ammontare del Premio) e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto. Se il recesso è successivo ai primi 60 giorni dalla decorrenza della copertura assicurativa, saranno trattenute le spese amministrative per il rimborso del Premio (pari a € 40,00).

Dopo ogni Sinistro, denunciato a termini di Polizza, la Compagnia ha 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'Assicurato**. Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione. In tal caso l'Assicurato ha diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del Premio al netto delle imposte (pari al 2,5% dell'ammontare del Premio) e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

#### **ART. 7 – PRESTAZIONE ASSICURATA E CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ**

##### **7.1 – Prestazioni assicurate**

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

In caso di Lesione e/o Amputazione a seguito di Infortunio dell'Assicurato, la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 8, corrisponde al medesimo l'Indennizzo indicato nella Tabella Indennizzi.

**La prestazione viene corrisposta dietro presentazione della cartella clinica in copia conforme all'originale in caso di ricovero oppure, in assenza di ricovero, del certificato medico originale attestante la lesione e/o amputazione, 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.**

Il limite massimo di Indennizzo non potrà in ogni caso superare € 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.

###### **▪ Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio**

In caso di Ricovero in Istituto di cura dell'Assicurato a seguito di Infortunio, la Compagnia, fermi i casi di esclusione specificati all'art. 8, corrisponde al medesimo una Diaria pari a € 25,00, per ogni giorno di degenza con pernottamento, **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.

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

- **l'Infortunio si sia verificato nel periodo di validità del Contratto;**
- **il Ricovero sia iniziato nel periodo di validità del Contratto.**

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

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



#### Esempio

Considerata una Diaria pari a € 25,00 per ogni giorno di Ricovero 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.

#### **7.2 – Criteri di indennizzabilità**

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.

#### **ART. 8 – LIMITAZIONI / ESCLUSIONI**

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

#### **Esclusioni**

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;
- ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti e allucinogeni;
- operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- partecipazione dell'Assicurato a delitti da lui commessi o tentati;
- guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto dall'art. 2;
- 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 escluse dal Programma Assicurativo 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.

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

Non sono considerate causa di aggravamento o diminuzione del rischio le variazioni della professione o dello stato di salute dell'Assicurato, salvo quanto previsto all'art. 4.2.

#### **ART. 10 – PREMIO ASSICURATIVO**

Il Premio, posto a carico dell'Assicurato, è unico ed è pari a quanto di seguito indicato:

- per programmi assicurativi di durata inferiore o pari a 12 mesi, € 14,50 mensili da moltiplicare per il numero di mensilità indicate nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo;
- per programmi assicurativi di durata superiore a 12 mesi, € 14,00 mensili da moltiplicare per il numero di mensilità indicate nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo.

Non è prevista la possibilità di frazionare il Premio.

**La Compagnia applica uno sconto di Premio per i programmi assicurativi di durata superiore a 12 mesi.**

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

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

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

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

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto alla Compagnia all'indirizzo **MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Ufficio Sinistri, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, Indirizzo Email [sinistri@metlife.it](mailto:sinistri@metlife.it)**.

La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo incluso nella documentazione contrattuale. Per ottenere informazioni ed assistenza sulla denuncia del Sinistro è possibile telefonare al Numero **06492161**. La denuncia dovrà essere completa delle informazioni e dei documenti elencati nel modulo di denuncia. L'invio tardivo di documentazione o informazioni potrebbe comportare un allungamento dei tempi di valutazione del Sinistro. Resta inteso che in caso di denuncia incompleta la Compagnia comunicherà tempestivamente al denunciante la necessità di integrare la documentazione. La Compagnia ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nel modulo di denuncia Sinistro, a condizione che la richiesta sia circoscritta al sinistro denunciato e che la documentazione sia strettamente necessaria ed indispensabile per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla prestazione. La Compagnia si riserva il

diritto, a sue spese, di inviare l'Assicurato a visita medico-legale presso un proprio fiduciario e/o di far effettuare accertamenti per verificare la veridicità delle informazioni alla stessa comunicate. **L'assicurazione di cui al presente Contratto è classificata nel Ramo Danni. Di conseguenza, ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile II comma, i diritti derivanti dal Contratto si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.** In caso di Sinistro indennizzabile a termini di Polizza, la Compagnia si impegna al pagamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa. Resta inteso che qualora la Compagnia, per cause ad essa non imputabili, si trovi nell'impossibilità di corrispondere gli importi dovuti relativi ai sinistri denunciati entro il termine di Prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

## **ART. 12 – RECLAMI**

### **12.1 – 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 email 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.

Ove il reclamo dovesse pervenire all'Intermediario, lo stesso, dandone contestuale notizia al reclamante, lo trasmetterà tempestivamente alla Compagnia affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il predetto termine.

### **12.2 – 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.

### **12.3 – 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.

## **ART. 13 – RICHIESTA DI INFORMAZIONI**

L'Assicurato ha il diritto di richiedere alla Compagnia informazioni in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo ed alle modalità di determinazione della prestazione assicurata. La richiesta può essere effettuata per iscritto alla Compagnia 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. La Compagnia si impegna a fornire riscontro entro 20 giorni dalla data di ricezione della richiesta.

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

#### ART. 14 – LEGGE APPLICABILE

Al Contratto si applica la legge italiana.

#### ART. 15 – FORO COMPETENTE / PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE

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

#### ART. 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 alla Compagnia dell'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

#### ART. 18 – RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Compagnia 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.

### Tabella Indennizzi

LESIONE E/O AMPUTAZIONE	INDENNIZZO
<b>A) LESIONI APPARATO SCHELETRICO</b>	
<b>1. CRANIO</b>	
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
<b>2. COLONNA VERTEBRALE</b>	
<b>- TRATTO CERVICALE</b>	
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
<b>- TRATTO DORSALE</b>	
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
<b>3. OSSO SACRO</b>	
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	€ 1.035,00
<b>4. COCCIGE</b>	
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	€ 1.035,00
<b>5. BACINO</b>	
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (di un lato) O DEL PUBE	€ 825,00
FRATTURA ACETABOLARE (per lato)	€ 2.070,00
<b>6. TORACE</b>	
FRATTURA CLAVICOLA (per lato)	€ 170,00
FRATTURA STERNO	€ 825,00
FRATTURA DI UNA COSTA SCOMPOSTA	€ 170,00
FRATTURA SCAPOLA (per lato)	€ 170,00

<b>7. ARTO SUPERIORE (DX o SX)</b>	
<b>- BRACCIO</b>	
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
<b>- AVAMBRACCIO</b>	
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE RADIO (frattura tuberosit 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
<b>- POLSO E MANO</b>	
FRATTURA SCAFOIDE	€ 825,00
FRATTURA I METACARPALE	€ 515,00
<b>- FRATTURA PRIMA FALANGE DITA</b>	
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 PROTESIZZATA	€ 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
<b>D) AMPUTAZIONI</b>	
<b>1. ARTO SUPERIORE</b>	
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
<b>2. ARTO INFERIORE</b>	
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, anche sensibili.

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, il *Codice in materia di protezione dei dati personali* o Codice Privacy, e sue successive modifiche e integrazioni, Regolamento (UE) 2016/679, *Regolamento generale sulla protezione dei dati*, 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, i dati personali da noi trattati (es. nome, recapiti, incluso e-mail e numeri telefonici, età, data di nascita, sesso, occupazione, etc.) 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 deve essere espressa da uno dei soggetti esercenti la potestà di genitore dopo aver preso visione della presente Informativa Privacy.

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). 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.

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, 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, 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 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.

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.

### Quali sono i suoi diritti?

**Il diritto ad essere informati.** Ha diritto a ricevere un'informativa chiara, trasparente e facilmente comprensibile in merito ai suoi diritti e al trattamento dei suoi dati personali, inclusi quelli sensibili.

**Il diritto di accesso ai dati personali.** Ha il diritto di ottenere l'accesso ai suoi dati personali (se sono oggetto di trattamento da parte nostra) e ad altre tipologie di dati personali (simili a quelle previste dalla presente Informativa Privacy). In questo modo lei può conoscere e verificare che stiamo utilizzando i suoi dati personali nel rispetto della Legge in materia di protezione dei dati.

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

**Il diritto alla cancellazione.** Questo è conosciuto anche come "diritto all'oblio" e, in parole semplici, le consente di richiedere la cancellazione o la rimozione dei suoi dati personali laddove non ci sia per noi una ragione valida per continuare ad utilizzarli. 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 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 di "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 forniti (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 e alla profilazione.** Utilizziamo tecnologie per costruire i profili della nostra clientela cui indirizzare le nostre proposte commerciali 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 in base al profilo di rischio riscontrato. Per lo svolgimento di tali finalità, abbiamo necessità di ottenere il suo consenso, tuttavia, l'utilizzo di tecnologie è necessario, anche al fine di ridurre gli errori e aumentare il livello di servizio. L'assenza del consenso al processo decisionale automatizzato può impedire, pertanto, lo svolgimento del processo assuntivo necessario ai fini della presa in copertura. Se dovesse ritenere che la nostra tecnologia abbia commesso degli errori, può contattare il nostro Responsabile Privacy per richiedere una verifica.

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** 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, email, 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 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, 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), nonché per offrire una sua opinione sulla qualità dei servizi resi. 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 sue 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).

### Per quanto tempo conserveremo le sue informazioni?

La nostra Policy relativa alla conservazione dei dati personali è conforme a tutte le leggi in materia di protezione di dati personali applicabili a cui siamo soggetti. Esse stabiliscono per quanto tempo possiamo conservare diverse tipologie di dati personali che possediamo e che aggiorniamo regolarmente, fino a un massimo di 10 anni dalla proposta (qualora non finalizzata) o dalla cessazione della polizza (per gli assicurati o aventi diritto alla prestazione assicurativa) e di 12 mesi per gli altri soggetti.

Cancelliamo in modo sicuro i suoi dati personali che non abbiamo più motivo di conservare secondo quanto stabilito dai limiti temporali previsti dalle nostre Policy. L'utilizzo dei dati per effettuare indagini statistiche e di mercato, avviene in anonimato.

### Per quali finalità di trattamento chiediamo il consenso

- (i) **Consenso al trattamento di dati personali, anche sensibili** (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.

**Il suo consenso per tale finalità è necessario** per fornirle i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti.

- (ii) **Consenso ad essere sottoposto a decisioni basate sul trattamento automatizzato dei dati personali finalizzate alla sottoscrizione del contratto:** può esprimere il suo consenso per permetterci di prendere decisioni attraverso l'utilizzo di strumenti tecnologici che comportano un trattamento automatizzato dei suoi dati, compresa la profilazione, l'accettazione o il rifiuto della presa in copertura in base a fattori predeterminati (es. età, stato di salute, abitudine al fumo, capitale assicurato, etc.) e la determinazione del premio assicurativo da applicare in base al profilo di rischio riscontrato.

**Il suo consenso per tale finalità è necessario** per fornirle i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti.

- (iii) **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, distinta dalle decisioni automatizzate di cui sopra. Per profilazione s'intende qualsiasi forma di trattamento automatizzato di dati personali volta a valutare determinati aspetti personali e/o abitudini al fine di farle pervenire le nostre proposte commerciali più aderenti al suo profilo.

**Il suo consenso per tali finalità è facoltativo e potrà essere revocato agevolmente e in ogni momento.** Tale consenso è tuttavia utile per poter ricevere proposte commerciali più aderenti al suo profilo assicurativo.

- (iv) **Consenso ad essere ricontattato per comunicazioni commerciali, vendita diretta e sondaggi:** vorremmo poterla contattare per proporle contenuti esclusivi, offerte e informazioni relative ai prodotti e servizi MetLife nonché per il compimento dei sondaggi ed analisi finalizzate al miglioramento dell'offerta e delle modalità di proposizione e fruizione della stessa. Tali contatti potranno avvenire attraverso modalità automatizzate (es. email e/o sms) o tradizionali (es. posta cartacea e/o telefonata tramite operatore).

**Il suo consenso per tali finalità è facoltativo e potrà essere revocato agevolmente e in ogni momento.** Tale consenso è tuttavia utile per aggiornamenti sui prodotti o servizi MetLife.

Per revocare il consenso reso, ove possibile, può contattarci ai recapiti forniti nella voce "**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 Informativa e alle modalità con cui raccogliamo, utilizziamo o condividiamo i suoi dati personali.

## MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

**Convenzione assicurativa n. AH/18/032 "Medical Protection Plus" 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:
Recapito Telefonico:		Indirizzo E-mail:	

Garanzia per la quale si richiede l'Indennizzo		
<input type="checkbox"/> Lesione e/o Amputazione 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		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
<b>Lesione e/o Amputazione a seguito di Infortunio</b> - Cartella clinica in copia conforme all'originale in caso di ricovero oppure, in assenza di ricovero, certificato medico originale attestante la lesione e/o amputazione.
<b>Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio</b> - Cartella clinica in copia conforme all'originale dalla quale risultino diagnosi e periodo di degenza.

## 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, anche sensibili<sup>1</sup>, 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 da MetLife 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. 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.

Se interessato, potrà altresì acconsentire ad essere ricontattato per il compimento di sondaggi ed analisi sulla qualità del servizio reso attraverso modalità automatizzate (Email e/o Sms) o tradizionali (Posta cartacea e/o Telefonata tramite operatore). Il rilascio del consenso per tali finalità è facoltativo, ma consente a MetLife di valutare il grado di soddisfazione della clientela e migliorare il servizio reso.

In ogni momento, lei potrà consultare i suoi dati e chiederne l'eventuale aggiornamento, rettifica, integrazione, portabilità, limitazione, 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, attraverso i seguenti recapiti di MetLife: **Telefono: (+39) 06 492161** o **Email [info.privacy@metlife.it](mailto:info.privacy@metlife.it)**.

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

### Consenso al trattamento dei dati personali

Preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali sopra riportata, ai sensi della normativa sulla Privacy (D.lgs. n. 196/2003 successive modifiche e integrazioni) acconsento al trattamento dei miei dati personali e sensibili, da parte di MetLife per le finalità, secondo le modalità e mediante i soggetti indicati nella predetta informativa.

- Acconsento     Non acconsento    al trattamento dei miei dati personali, anche sensibili  
**(consenso necessario ai fini della gestione del sinistro)**
- Acconsento     Non acconsento    ad essere contattato per ricerche ed analisi sulla qualità del servizio  
**(consenso facoltativo)**

<input checked="" type="checkbox"/>	/	/	
	Data (gg/mm/aa)		Firma dell'Assicurato
<input checked="" type="checkbox"/>	/	/	
	Data (gg/mm/aa)		Firma del Denunciante se diverso dall'Assicurato

<sup>1</sup> Per "dato sensibile", ai sensi della normativa vigente, 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 la vita sessuale.

<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 AH/18/032 stipulata da Compass Banca S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

Questo documento è stato aggiornato in data 01/01/2019 ed è l'ultimo disponibile

Codice pratica

### 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;
- ai sensi dell'art. 22 della Legge n. 221/2012 e dell'art. 42 del Regolamento Ivass n. 41/2018, si segnala la possibilità per l'Assicurato 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 ai costi della copertura assicurativa

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

- Programma Assicurativo di durata inferiore o pari a 12 mesi, € 14,50 mensili da moltiplicare per il numero di mensilità del Programma Assicurativo;
- Programma Assicurativo di durata superiore a 12 mesi, € 14,00 mensili da moltiplicare per il numero di mensilità del Programma Assicurativo.

La Compagnia applica uno sconto di Premio per i programmi assicurativi di durata superiore a 12 mesi.

#### Durata del Programma Assicurativo (espressa in mesi):

#### Importo Premio Unico Finanziato: €

Si informa l'Assicurato che l'importo della provvigione percepita dall'Intermediario è pari a € \_\_\_\_\_ (ovvero al 45,00% del Premio netto imposte).

Le spese amministrative per il rimborso del Premio in caso di recesso dopo i primi 60 giorni dalla decorrenza del Programma Assicurativo sono pari a € 40,00.

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

#### Informativa contrattuale e precontrattuale

Dichiaro di:

- aver fornito alla Contraente le informazioni necessarie alla valutazione delle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa, nonché alla verifica della coerenza del Contratto 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 dei seguenti documenti che compongono il Set informativo relativo al prodotto assicurativo, ai sensi dell'art. 56 del Regolamento Ivass n. 40/2018: a) DIP Danni; b) DIP Aggiuntivo Danni; c) Condizioni di assicurazione, comprensive dell'informativa sul trattamento dei dati personali e del glossario; d) Modulo di adesione al Programma Assicurativo;
- autorizzare Compass Banca S.p.A. a versare alla Compagnia l'importo del Premio per suo conto;
- aver ricevuto le informazioni relative all'eventuale utilizzo della Firma elettronica.

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

#### Adesione al Programma Assicurativo

Dopo aver preso visione dell'Informativa precontrattuale e delle Condizioni di assicurazione relative al prodotto assicurativo, dichiaro di:

1. essere a conoscenza che l'adesione al Programma Assicurativo è facoltativa;
2. aderire al Programma Assicurativo anche tramite Firma elettronica laddove previsto;
3. essere a conoscenza che il Programma Assicurativo non è connesso ad alcun finanziamento anche qualora lo stesso sia venduto contestualmente alla sottoscrizione di un finanziamento e/o abbia una durata pari a quella del finanziamento e/o il premio assicurativo sia finanziato unitamente all'importo del finanziamento e che, di conseguenza, in caso di estinzione anticipata del finanziamento, la copertura assicurativa rimarrà invariata ed in vigore fino alla sua naturale scadenza e la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di premio o quota parte di premio;
4. essere a conoscenza che la copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 della data di sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo da parte dell'Assicurato e rimane in vigore per il numero di mensilità indicate nel medesimo modulo - con un minimo di 1 mese ed un massimo di 120 mesi - a condizione che il Premio corrispondente sia pagato;
5. essere a conoscenza del diritto di recedere in qualsiasi momento e senza dover indicare il motivo secondo quanto specificato nelle Condizioni di assicurazione, consapevole che se il recesso è successivo ai primi 60 giorni dalla decorrenza della copertura assicurativa, saranno trattenute le spese amministrative per il rimborso del Premio (pari a € 40,00);
6. essere a conoscenza che per tutte le garanzie il beneficiario è l'Assicurato;
7. rispettare i requisiti di assicurabilità indicati nelle condizioni di assicurazione;
8. 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 normativa italiana sulla Privacy (D.Lgs. n. 196/2003, successive modifiche e integrazioni e normativa di attuazione del Regolamento Generale sulla protezione dei dati n. 2016/679) dichiaro di aver letto e compreso le finalità 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 acconsento al trattamento dei miei dati personali, anche sensibili, e dichiaro di essere consapevole che è mio obbligo consegnare l'informativa ai terzi di cui fornisca eventualmente i dati, acquisendo il relativo consenso nei casi in cui sia necessario, come precisato nell'Informativa stessa.

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