

## Set informativo

# MetLife Europe d.a.c.

## Rappresentanza Generale per l'Italia

### A Tutto Benessere

**Contratto di Assicurazione Infortuni e Malattia stipulato a distanza con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia**

**Convenzione assicurativa n. AH/21/090 stipulata da Cofidis S.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia**

I documenti che compongono il Set informativo sono i seguenti:

- **DIP Danni - Documento informativo precontrattuale danni**
- **DIP aggiuntivo Danni - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo danni**
- **Condizioni di assicurazione, comprensive del Glossario e dell'Informativa Privacy**
- **Fac-simile del Certificato di Assicurazione**

### Informazione importante

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

L'assicurato può **recedere** dal contratto mediante semplice richiesta scritta in forma libera da inviare alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A/R.

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

# Assicurazione Infortuni e Malattia

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo  
(DIP Danni)



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

Prodotto:  
A Tutto Benessere – AH/21/090

Questo documento è stato aggiornato in data 01/01/2023 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 e malattia **facoltativa** che ha lo scopo di proteggere l'assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona. Cofidis S.A., in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. AH/21/090, offre la polizza ai soggetti che abbiano avanzato una richiesta di finanziamento. La polizza **non è connessa ad alcun prodotto finanziario** collocato da Cofidis S.A. Di conseguenza rimarrà invariata ed in vigore fino alla sua naturale scadenza e sarà indipendente da eventuali prodotti finanziari sottoscritti con Cofidis S.A.



## Che cosa è assicurato?

La polizza prevede le seguenti garanzie:

### ✓ Intervento chirurgico da infortunio o malattia

Somma assicurata: da € 200,00 a € 5.000,00 in base alla classe di appartenenza dell'intervento effettuato, fino ad un massimo di € 15.000,00 per annualità assicurativa.

### ✓ Diaria da Gesso da infortunio

Somma assicurata: € 30,00 al giorno, fino ad un massimo di 30 giorni per annualità assicurativa.



## Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili le persone che:

- ✗ non soddisfano i requisiti di assicurabilità indicati nella sezione "A chi è rivolto questo prodotto?" del DIP aggiuntivo Danni;
- ✗ sono portatrici di invalidità permanente di grado pari o superiore al 66% della capacità generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile riconosciuta dall'INPS, dall'INAIL o da altro ente preposto.



## Ci sono limiti di copertura?

Per tutte le garanzie sono escluse dalla polizza le conseguenze di:

- ! guerra (dichiarata o non dichiarata), insurrezione generale, occupazione militare ed invasione; se l'assicurato risulta sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova fuori dall'Italia, dalla Repubblica di San Marino o dallo Stato della Città del Vaticano, l'esclusione opera dopo il 14° giorno dall'inizio delle ostilità;
- ! danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare;
- ! delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- ! partecipazione attiva dell'assicurato a tumulti popolari, sommosse e delitti violenti in genere;
- ! abuso di psicofarmaci ed uso di sostanze stupefacenti ed allucinogene non assunte a scopo terapeutico;
- ! alcolismo acuto e cronico;
- ! tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- ! viaggi e voli aerei effettuati con qualsiasi mezzo aereo, ad eccezione di quelli autorizzati al trasporto pubblico di passeggeri;
- ! pratica, a qualunque titolo, dei seguenti sport: paracadutismo, uso di deltaplano, ultraleggero, parapendio e sport aerei in genere; pugilato; atletica pesante; football americano; rugby; speleologia; sci acrobatico; sci estremo; alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio; sci alpinismo; bob; guidoslitta; hockey a rotelle e su ghiaccio; salti dal trampolino con sci o idrosci; sport subacquei relativamente ad immersioni con autorespiratore; canoa fluviale; arrampicata libera (free climbing); arti marziali in genere; motonautica, automobilismo e motociclismo; lotta nelle sue varie forme; downhill; bob, skeleton (slittino) e bobsleigh (motoslitta); parkour; rally; bungee jumping e base jumping; equitazione;
- ! attività sportive remunerate;
- ! guida ed uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni e nelle relative prove o collaudi e di mezzi di locomozione subacquei;
- ! infortunio antecedente alla data di inizio della polizza;
- ! malattia mentale o nervosa se causa o concausa del sinistro;
- ! infarto.

Per la garanzia Diaria da Gesso sono inoltre escluse:

- ! le fratture delle ossa nasali
- ! le lesioni cartilaginee.

#### Per la garanzia Intervento chirurgico:

! è previsto un periodo di carenza di 30 giorni consecutivi in caso di malattia. Il periodo di carenza viene esteso a 60 giorni in caso di aborto terapeutico e 300 giorni in caso di parto o taglio cesareo.

Sono inoltre esclusi gli interventi:

- ! di chirurgia plastica o estetica, anche se conseguenza di infortunio o malattia;
- ! di chirurgia refrattiva;
- ! di chirurgia dentale, anche se conseguenza di infortunio o malattia;
- ! per la donazione di organi o tessuti;
- ! per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici antecedenti alla data di inizio della polizza;
- ! finalizzati alla fecondazione, al trattamento dell'infertilità e all'aborto volontario;
- ! finalizzati alla cura dell'obesità;
- ! correlati ad infezione da HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);
- ! correlati a trattamenti di dialisi.



### Dove vale la copertura?

- ✓ Le garanzie sono valide senza limiti territoriali, a condizione che l'assicurato si rechi all'estero per un periodo massimo di 90 giorni per annualità assicurativa.



### Che obblighi ho?

Hai il dovere di pagare il premio.

In caso di sinistro, devi comunicarlo tempestivamente per iscritto alla Compagnia presentando i documenti elencati nel modulo di denuncia.



### Quando e come devo pagare?

Il premio è annuale e comprensivo di imposta. Il premio viene frazionato su base mensile senza oneri aggiuntivi a tuo carico ed è corrisposto tramite addebito diretto Sepa da parte della Compagnia sul tuo conto corrente bancario. Il primo mese di durata della polizza è gratuito.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 della data di acquisto della polizza e resta attiva per un anno, a condizione che il premio sia pagato. La polizza si rinnova tacitamente di anno in anno a condizione che, alla data del rinnovo, tu non abbia ancora compiuto 75 anni, sia in possesso dei requisiti di assicurabilità e abbia pagato il premio.



### Come posso disdire la polizza?

In caso di ripensamento, puoi recedere dal contratto **entro 60 giorni** dalla data di decorrenza della polizza, mediante **semplice richiesta scritta** in forma libera da inviare a mezzo di **lettera raccomandata A/R** alla Compagnia. In tal caso, ti sarà restituito il premio eventualmente già pagato al netto delle imposte e della porzione di premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

Puoi comunque disdire il contratto ad ogni ricorrenza mensile di pagamento del premio, mediante **semplice richiesta scritta** in forma libera da inviare a mezzo di **lettera raccomandata A/R** alla Compagnia con **preavviso di almeno 15 giorni**. In tal caso, le garanzie cessano alla scadenza del periodo assicurativo mensile per il quale è stato versato il relativo premio e la polizza non sarà più rinnovata.

# Assicurazione Infortuni e Malattia

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni  
(DIP aggiuntivo Danni)

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



Prodotto: A Tutto Benessere - AH/21/090

Questo documento è stato aggiornato in data 01/01/2023 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 assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

L'assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

**MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia**, iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero I.00110, con Sede in Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma | tel. 06.492161 | sito internet: [www.metlife.it](http://www.metlife.it) | pec: [mel-italia@legalmail.it](mailto:mel-italia@legalmail.it).

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

MetLife Europe d.a.c. è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazioni ammesse da IVASS ad operare in Italia in regime di stabilimento (numero di iscrizione I.00110) ed è soggetta alla vigilanza dalla Central Bank of Ireland.

Il patrimonio netto di MetLife Europe d.a.c. alla data del 31 dicembre 2021 è pari a € 1.428.305.000,00 comprende capitale sociale emesso pari a € 4.379.000,00 rispetto al capitale autorizzato pari a € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna, di cui 4.379.000 emesse, e altre riserve patrimoniali pari a € 1.423.926.000,00. Il valore dell'indice di solvibilità di MetLife Europe d.a.c. è pari al 196%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 707.000.000 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 1.382.000.000. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 317.000.000. Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <http://www.metlife.eu/financial-reports/>.

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

<b>Intervento Chirurgico da infortunio o malattia</b>	<p>In caso di intervento chirurgico occorso all'assicurato a seguito di infortunio, malattia, aborto terapeutico o traumatico, parto o taglio cesareo, l'Impresa corrisponde al beneficiario l'indennizzo indicato nella tabella che segue, in base alla classe di appartenenza dell'intervento effettuato, così come specificata nel nomenclatore. La prestazione massima è pari a € 15.000,00 per annualità assicurativa.</p>																				
	<table border="1"><thead><tr><th colspan="7">CLASSI DELL'INTERVENTO E INDENNIZZI</th></tr><tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th></tr></thead><tbody><tr><td>€ 200,00</td><td>€ 300,00</td><td>€ 400,00</td><td>€ 1.000,00</td><td>€ 2.500,00</td><td>€ 4.000,00</td><td>€ 5.000,00</td></tr></tbody></table> <p>La prestazione viene corrisposta a condizione che:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>l'infortunio, la prima diagnosi della malattia, l'aborto terapeutico o traumatico, il parto o taglio cesareo e l'intervento chirurgico siano avvenuti nel periodo di validità della polizza;</li><li>l'intervento chirurgico:<ul style="list-style-type: none"><li>sia stato effettuato dietro prescrizione medica;</li><li>richieda la presenza di un medico anestesista durante l'atto operatorio;</li><li>richieda un atto medico perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti;</li><li>sia stato effettuato, in regime di ricovero ordinario o day hospital, in un istituto di cura.</li></ul></li></ul>	CLASSI DELL'INTERVENTO E INDENNIZZI							1	2	3	4	5	6	7	€ 200,00	€ 300,00	€ 400,00	€ 1.000,00	€ 2.500,00	€ 4.000,00
CLASSI DELL'INTERVENTO E INDENNIZZI																					
1	2	3	4	5	6	7															
€ 200,00	€ 300,00	€ 400,00	€ 1.000,00	€ 2.500,00	€ 4.000,00	€ 5.000,00															
<b>Diaria da Gesso da infortunio</b>	<p>In caso di frattura ossea dell'assicurato a seguito di infortunio, che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o tutore immobilizzante, l'Impresa corrisponde al beneficiario una diaria pari a € 30,00 per ogni giorno in cui l'assicurato è portatore di apparecchio gessato o tutore immobilizzante, fino ad un massimo di 30 giorni per annualità assicurativa. La prestazione viene corrisposta a condizione che:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>la frattura ossea sia stata diagnosticata entro 30 giorni dalla data dell'infortunio;</li><li>l'apparecchio gessato o il tutore immobilizzante siano stati applicati e rimossi da personale medico.</li></ul> <p>Per le fratture ossee di seguito riportate, purché radiologicamente accertate, l'Impresa corrisponde la prestazione sulla base dei giorni di riposo indicati nel certificato di Pronto Soccorso, indipendentemente dal provvedimento terapeutico adottato: frattura del bacino, frattura dello sterno, frattura del femore, frattura della colonna vertebrale, frattura di una o più costole, frattura del cranio.</p>																				



## Che cosa NON è assicurato?

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



## Ci sono limiti di copertura?

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



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

<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<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 <b>06.492161</b> .
	<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 portatore di invalidità permanente di grado pari o superiore al 66%) 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>	L'Impresa si riserva la facoltà di modificare il premio ogni 5 anni a partire dalla data di decorrenza della polizza, con almeno 60 giorni di preavviso. In tal caso, potrai recedere dalla polizza senza spese, comunicandolo all'Impresa con almeno 30 giorni di preavviso sulla data di scadenza del quinquennio.
<b>Rimborso</b>	Hai diritto al rimborso del premio nei seguenti casi: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ se perdi i requisiti di assicurabilità o diventi portatore di invalidità permanente di grado pari o superiore al 66%;</li> <li>▪ recesso dal contratto.</li> </ul> L'Impresa effettua il rimborso del premio al netto delle imposte e della porzione di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.



## 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>▪ se l'assicurato perde i requisiti di assicurabilità o diventa portatore di invalidità permanente di grado pari o superiore al 66%;</li> <li>▪ in caso di recesso dal contratto;</li> <li>▪ in caso di disdetta del contratto.</li> </ul>
<b>Sospensione</b>	Ai sensi dell'art. 1901 c.c. se, successivamente al primo mese gratuito, non paghi il premio o la prima rata di premio dovuta alla scadenza convenuta, la polizza resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza ed eventuali sinistri accaduti dopo tale data non saranno indennizzati dall'Impresa. Se, alle scadenze convenute, non paghi le rate di premio successive, la polizza resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza ed eventuali sinistri accaduti dopo tale data non saranno indennizzati dall'Impresa. Puoi riattivare la polizza versando le rate di premio mancanti. In questo caso, la polizza riacquista piena validità dalle ore 24.00 del giorno in cui paghi quanto dovuto, senza efficacia retroattiva. Pertanto, eventuali sinistri accaduti durante il periodo di sospensione della polizza non saranno indennizzati dall'Impresa.



## Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
<b>Risoluzione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



## A chi è rivolto questo prodotto?

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

- sono residenti in Italia;
- sono munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
- hanno un'età compresa tra 18 e 74 anni;
- hanno fatto richiesta per ottenere un finanziamento dalla Contraente.



## Quali costi devo sostenere?

<b>Costi di intermediazione</b>	45,00% del premio netto imposte (inclusi nell'importo del premio)
---------------------------------	---

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

<b>All'Impresa assicuratrice</b>	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto, a mezzo posta, telefax o e-mail alla funzione Ufficio Reclami dell'Impresa, incaricata del loro esame, ai recapiti di seguito indicati:</p> <p style="text-align: center;"><b>METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA - UFFICIO RECLAMI</b></p> <p style="text-align: center;">Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma   Tel. 06.492161   Fax 06.49216300   Indirizzo e-mail: <a href="mailto:reclami@metlife.it">reclami@metlife.it</a></p> <p>Il reclamante potrà presentare reclamo all'Impresa anche utilizzando il modello disponibile sul sito <a href="http://www.metlife.it">www.metlife.it</a> all'interno della sezione "Assistenza Clienti".</p> <p>Il reclamo è gestito fornendo riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.</p> <p>Nel caso in cui il reclamo riguardi il comportamento degli agenti, dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di 45 giorni potrà essere sospeso fino a 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS – Servizio tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it">tutela.consumatore@pec.ivass.it</a>.</p> <p>In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe d.a.c. al seguente indirizzo: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 559, Dame Street, Dublin 2, Ireland oppure Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.</p>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria per le controversie relative ai contratti assicurativi.
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<p>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 rifiuti 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.</p> <p>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).</p>

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA ALL'ADERENTE (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

Polizza Infortuni e Malattia “A Tutto Benessere” – Convenzione assicurativa n. AH/21/090 stipulata da Cofidis S.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l’Italia

Questo documento è stato aggiornato in data 01/01/2023 ed è l’ultimo disponibile

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

### INDICE

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

## GLOSSARIO

**Addebito diretto Sepa (SDD):** strumento di pagamento mediante il quale il debitore (Assicurato) in base ad un accordo preliminare (mandato) autorizza il creditore (Compagnia) a disporre addebiti sul proprio conto corrente per pagamenti ricorrenti o singoli.

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

**Annualità assicurativa:** periodo pari ad un anno, calcolato a partire dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo.

**Apparecchio gessato:** applicazione permanente e inamovibile di mezzo di contenzione costituito da fasce o docce confezionate con gesso o schiuma di poliuretano o fibre di vetro associate a resina poliuretanic.

**Assicurato:** la persona fisica sulla cui persona viene stipulato il Contratto, che acquista la Polizza e sostiene il pagamento del Premio.

**Beneficiario:** l'Assicurato.

**Carenza:** periodo di tempo, immediatamente successivo alla data di Decorrenza del Programma Assicurativo, durante il quale la garanzia è sospesa. Qualora il Sinistro avvenga in tale periodo, lo stesso non sarà coperto e la Compagnia non corrisponderà la prestazione assicurata.

**Certificato di assicurazione:** il documento che prova l'acquisto della Polizza.

**Compagnia:** MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Andrea Vesalio, 6 - 00161 Roma, tel. 06.492161, fax 06.49216300. Nel sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare la Compagnia.

**Conclusione del Contratto:** il Contratto si conclude e si intende perfezionato al momento dell'acquisto della Polizza tramite Sito internet, in conformità con quanto previsto dall'art. 121 del Codice delle Assicurazioni Private e dal Regolamento IVASS n. 40/2018.

**Contraente:** Cofidis S.A. con sede legale in Parc De La Haute Borne 61 Avenue Halley, Villeneuve D'ascq Cedex, Francia e sede secondaria in Via Giovanni Antonio Amadeo 59, 20134 Milano, iscritta nell'elenco degli intermediari dell'Unione Europea, n. 07023493, in data 15/10/2022.

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

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

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

**Diaria:** indennità giornaliera.

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

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

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

**Frattura ossea:** rottura di un osso parziale o totale, con o senza spostamento, prodotta da un trauma.

**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:** il soggetto iscritto al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, che è incaricato della distribuzione della Polizza.

**Intervento chirurgico:** tecnica terapeutica cruenta applicata sull'Assicurato mediante uso di strumenti operatori, finalizzata a risolvere una patologia o una lesione conseguente ad Infortunio o Malattia.

**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.

**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 nona revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-9 del OMS) e successive modifiche.

**Nomenclatore:** l'elenco degli interventi chirurgici classificati per tipologia e suddivisi per classi di indennizzo Mod. NI Ed. 2020/07.

**Premio:** la somma versata alla Compagnia per le garanzie offerte.

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

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

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

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

**Sito internet:** Tecnica di comunicazione a distanza utilizzata per la Conclusione del Contratto mediante l'uso di pagine web.

**Tecnica di comunicazione a distanza:** qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea della Compagnia e dell'Assicurato, possa impiegarsi per la Conclusione del Contratto.

**Tutore immobilizzante:** presidio immobilizzante inamovibile, limitatamente al tronco o ai grandi segmenti scheletrici, per il quale l'Assicurato sia costretto a riposo assoluto o sia impossibilitato a deambulare liberamente e comunque non sia in grado di attendere autonomamente alle normali esigenze di vita e/o alle occupazioni professionali.



## SEZIONE I – INFORMAZIONI GENERALI

### Art. 1 – Caratteristiche del prodotto

Si tratta di una Polizza Infortuni e Malattia **facoltativa** che ha lo scopo di proteggere l'Assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona. Cofidis S.A., in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. AH/21/090, offre la Polizza ai soggetti che abbiano avanzato una richiesta di finanziamento.

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

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

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

#### 2.1 – Modalità di perfezionamento del Contratto

Il Contratto si perfeziona al momento dell'acquisto della Polizza tramite Sito internet, anche nel caso in cui l'Assicurato non dovesse sottoscrivere e restituire alla Compagnia il Certificato di assicurazione ricevuto.

L'Assicurato riceverà la documentazione contrattuale e precontrattuale in formato elettronico all'indirizzo e-mail fornito in fase di acquisto della Polizza. Resta inteso che l'Assicurato potrà richiedere gratuitamente una copia in formato cartaceo della predetta documentazione alla Compagnia, chiamando il Numero Verde **800.319.665**, inviando una e-mail all'indirizzo [servizio.polizze@metlife.it](mailto:servizio.polizze@metlife.it), oppure inviando una comunicazione al seguente indirizzo: MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma.

#### 2.2 – Decorrenza e Durata del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 della data di acquisto della Polizza e resta attivo per un anno, **a condizione che il Premio sia pagato**.

Salvo disdetta, da esercitarsi secondo i termini e le modalità indicate all'art. 2.5, il Programma Assicurativo si **rinnova tacitamente** di anno in anno, a condizione che alla data del rinnovo:

- l'Assicurato non abbia ancora compiuto 75 anni;
- l'Assicurato sia in possesso dei requisiti di assicurabilità indicati all'art. 14 lett. a) e b);
- il Premio sia pagato.

#### 2.3 – Cessazione del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo cessa:

- a) in caso di decesso dell'Assicurato;
- b) se l'Assicurato perde i requisiti di assicurabilità indicati all'art. 14 lett. a) e b) o diviene portatore di invalidità permanente di grado pari o superiore al 66%;
- c) in caso di recesso dal Contratto;
- d) in caso di disdetta del Contratto.

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

Nei casi b), c) la Compagnia restituirà all'Assicurato il Premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte e della porzione di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

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

#### 2.4 – Recesso

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Contratto **entro 60 giorni** dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo, mediante **semplice richiesta scritta** in forma libera da inviare a mezzo di **lettera raccomandata A/R** alla Compagnia. **Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della comunicazione**. In tal caso la Compagnia restituirà all'Assicurato il Premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte e della porzione di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

#### 2.5 – Disdetta

L'Assicurato ha diritto di disdire il Contratto ad ogni ricorrenza mensile di pagamento del Premio, mediante **semplice richiesta scritta** in forma libera da inviare a mezzo di **lettera raccomandata A/R** alla Compagnia con **preavviso di almeno 15 giorni**. In tal caso, le garanzie cessano alla scadenza del periodo assicurativo mensile per il quale è stato versato il Premio ed il Contratto non sarà più rinnovato.

### Art. 3 – Premio assicurativo

#### 3.1 – Premio

Il Premio è annuo ed è frazionato su base mensile senza oneri aggiuntivi a carico dell'Assicurato. L'importo del Premio è pari a € 9,90 al mese.

Il Premio viene utilizzato dalla Compagnia per far fronte ai rischi assunti in Contratto. Pertanto, nel caso in cui l'evento assicurato non si verifichi, rimarrà totalmente acquisito dalla Compagnia quale corrispettivo del rischio corso.

#### 3.2 – Modalità di pagamento del Premio

Il Premio è corrisposto su base mensile tramite Addebito diretto Sepa da parte della Compagnia sul conto corrente bancario dell'Assicurato. Il primo mese di Durata del Programma Assicurativo è gratuito.

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

Ai sensi dell'art. 1901 c.c. se, successivamente al primo mese gratuito, l'Assicurato non paga il Premio o la prima rata di Premio da lui dovuta alla scadenza convenuta, il Programma Assicurativo resta sospeso dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza ed eventuali sinistri accaduti dopo tale data non saranno indennizzati dalla Compagnia.

Se, alle scadenze convenute, l'Assicurato non paga le rate di Premio successive, il Programma Assicurativo resta sospeso dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza ed eventuali sinistri accaduti dopo tale data non saranno indennizzati dalla Compagnia.

L'Assicurato può riattivare il Programma Assicurativo versando le rate di Premio mancanti. In questo caso, il Programma Assicurativo riacquista piena validità dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato paga quanto è da lui dovuto, **senza efficacia retroattiva**. Pertanto, eventuali sinistri accaduti durante il periodo di sospensione del Programma Assicurativo non saranno indennizzati dalla Compagnia.



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

### 3.4 – Rivedibilità del Premio

Nell'ipotesi in cui i dati medi (es. età, rapporto maschi/femmine, sinistrosità, etc.) non dovessero risultare in linea con le ipotesi di tariffazione, la Compagnia si riserva la facoltà di modificare il Premio ogni 5 anni a partire dalla data di decorrenza del Programma Assicurativo, dandone comunicazione all'Assicurato con un **preavviso di almeno 60 giorni** sulla data di scadenza del quinquennio.

Resta inteso che l'Assicurato potrà recedere dal Contratto senza spese con **preavviso di almeno 30 giorni** sulla data di scadenza del quinquennio, contattando la Compagnia al Numero Verde **800.319.665** oppure inviando alla medesima una **lettera raccomandata A/R**. Se l'Assicurato non esercita il diritto di recesso, il Contratto proseguirà alle nuove condizioni a partire dal quinquennio successivo.

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

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

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

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

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

## Art. 6 – Legge applicabile

Al Contratto si applica la legge italiana.

## Art. 7 – Prescrizione

Le garanzie di cui al presente Contratto sono classificate nel ramo danni. Di conseguenza, ai sensi dell'art. 2952 c.c. Il comma, i diritti derivanti dal Contratto si prescrivono in **2 anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

**Eventuali sinistri denunciati dopo il termine sopra indicato non saranno pertanto indennizzati dalla Compagnia.**

## Art. 8 – Risoluzione delle controversie

### 8.1 – Foro competente / Procedimento di mediazione

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

## 8.2 – Arbitrato

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, la Compagnia e l'Assicurato (di seguito 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. 9 – Valuta

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

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

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di dare comunicazione per iscritto alla Compagnia dell'esistenza o della successiva stipulazione di altri contratti di assicurazione aventi ad oggetto il medesimo rischio.

**L'Assicurato non può acquistare più di una Polizza relativa alla Convenzione assicurativa n. AH/21/090.** Qualora dovesse verificarsi tale eventualità, la Compagnia considererà valido esclusivamente la Polizza acquistata con la data più remota e restituirà all'Assicurato i premi incassati, al netto delle imposte, in relazione alle Polizze acquistate successivamente.

## Art. 11 – Rinuncia al diritto di surrogazione

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

# SEZIONE II – OGGETTO DEL CONTRATTO

## Art. 12 – Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo prevede le seguenti garanzie:

- **Intervento Chirurgico** a seguito di Infortunio o Malattia;
- **Diarina da Gesso** a seguito di Infortunio.

## Art. 13 – Validità territoriale delle garanzie

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali, a **condizione che l'Assicurato si rechi all'Estero per un periodo massimo di 90 giorni per Annualità assicurativa.**

## Art. 14 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche che al momento dell'acquisto della Polizza:

- a) siano residenti in Italia;
- b) siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
- c) abbiano un'età compresa tra 18 e 74 anni;
- d) abbiano fatto richiesta per ottenere un finanziamento dalla Contraente.



**Non sono assicurabili** le persone fisiche che siano portatrici di invalidità permanente di grado pari o superiore al 66% della capacità generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile riconosciuta dall'INPS, dall'INAIL o da altro ente preposto.

Si rinvia a quanto stabilito all'art. 2.3, qualora l'Assicurato dovesse perdere i requisiti di assicurabilità o diventare soggetto non assicurabile in corso di Contratto.

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



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

**Sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:**

- **guerra (dichiarata o non dichiarata), insurrezione generale, occupazione militare ed invasione; se l'Assicurato risulta sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova fuori dall'Italia, dalla Repubblica di San Marino o dallo Stato della Città del Vaticano, l'esclusione opera dopo il 14° giorno dall'inizio delle ostilità;**

- danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, sommosse e delitti violenti in genere;
- abuso di psicofarmaci ed uso di sostanze stupefacenti ed allucinogene non assunte a scopo terapeutico;
- Alcolismo;
- tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- viaggi e voli aerei effettuati con qualsiasi mezzo aereo, ad eccezione di quelli autorizzati al trasporto pubblico di passeggeri;
- pratica, a qualunque titolo, dei seguenti sport: paracadutismo, uso di deltaplano, ultraleggero, parapendio e sport aerei in genere; pugilato; atletica pesante; football americano; rugby; speleologia; sci acrobatico; sci estremo; alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio; sci alpinismo; bob; guidoslitta; hockey a rotelle e su ghiaccio; salti dal trampolino con sci o idrosci; sport subacquei relativamente ad immersioni con autorespiratore; canoa fluviale; arrampicata libera (free climbing); arti marziali in genere; motonautica, automobilismo e motociclismo; lotta nelle sue varie forme; downhill; bob, skeleton (slittino) e bobsleigh (motoslitta); parkour; rally; bungee jumping e base jumping; equitazione;
- guida ed uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni e nelle relative prove o collaudi e di mezzi di locomozione subacquei;
- attività sportive remunerate;
- Infortunio antecedente alla data di Decorrenza del Programma Assicurativo;
- Malattia mentale o nervosa se causa o concausa del Sinistro;
- infarto.

## SEZIONE III – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

### Art. 16 – Intervento chirurgico a seguito di Infortunio o Malattia

#### 16.1 – Oggetto della garanzia

In caso di Intervento Chirurgico occorso all'Assicurato a seguito di Infortunio, Malattia, aborto terapeutico o traumatico, parto o taglio cesareo, la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario l'Indennizzo indicato nella tabella che segue, in base alla classe di appartenenza dell'intervento effettuato, così come specificata nel Nomenclatore.

CLASSE DELL'INTERVENTO E RELATIVO INDENNIZZO						
1	2	3	4	5	6	7
€ 200,00	€ 300,00	€ 400,00	€ 1.000,00	€ 2.500,00	€ 4.000,00	€ 5.000,00

La prestazione viene corrisposta a condizione che:

- l'Infortunio, la prima diagnosi della Malattia, l'aborto terapeutico o traumatico, il parto o taglio cesareo e l'Intervento chirurgico siano avvenuti nel periodo di validità del Programma Assicurativo;
- l'Intervento chirurgico:
  - sia stato effettuato dietro prescrizione medica;
  - richieda la presenza di un medico anestesista durante l'atto operatorio;
  - richieda un atto medico perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti;
  - sia stato effettuato, in regime di Ricovero ordinario o Day hospital, in un Istituto di cura.

Qualora l'Intervento chirurgico non sia ricompreso nel Nomenclatore, la classe da attribuire all'intervento sarà stabilita dalla Compagnia, che corrisponderà l'Indennizzo relativo al più simile degli interventi per tipo di patologia e tecnica chirurgica presente nel Nomenclatore.

**i** In caso di più interventi chirurgici effettuati durante il medesimo Ricovero, la Compagnia corrisponde solo l'Indennizzo relativo all'Intervento di classe più elevata.

In caso di più interventi chirurgici non effettuati durante il medesimo Ricovero e distanti tra di loro meno di 30 giorni, la Compagnia corrisponde l'Indennizzo che risulti minore tra la somma degli indennizzi dovuti per i singoli interventi effettuati ed il 150% dell'Indennizzo previsto per l'intervento di classe più elevata.

#### **E**sempio

Considerati 2 interventi chirurgici non effettuati durante un periodo di Ricovero e distanti tra di loro meno di 30 giorni, rispettivamente in classe 6 e classe 7, la Compagnia corrisponderà un indennizzo pari a € 7.500,00.

#### 16.2 – Esclusioni

In aggiunta alle esclusioni indicate all'art. 15, sono esclusi dal Programma Assicurativo gli interventi:

- di chirurgia plastica o estetica, anche se conseguenza di Infortunio o Malattia;
- di chirurgia refrattiva;
- di chirurgia dentale, anche se conseguenza di Infortunio o Malattia;
- per la donazione di organi o tessuti;
- per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici antecedenti alla data di Decorrenza del Programma Assicurativo;
- finalizzati alla fecondazione, al trattamento dell'infertilità e all'aborto volontario;
- finalizzati alla cura dell'obesità;
- correlati ad infezione da HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);
- correlati a trattamenti di dialisi.

### 16.3 – Carenza

La prestazione viene corrisposta a condizione che l'Intervento chirurgico non sia effettuato nel periodo di Carenza pari a:

- **30 giorni** consecutivi, se l'intervento è reso necessario a seguito di Malattia;
- **60 giorni** consecutivi, se l'intervento è reso necessario per aborto terapeutico;
- **300 giorni** consecutivi, se l'intervento è reso necessario per parto o taglio cesareo.

La Carenza si calcola a partire dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo.

### 16.4 – Prestazione massima

La prestazione massima per Annualità assicurativa è pari a **€ 15.000,00**, indipendentemente dal numero e dalla tipologia degli interventi chirurgici effettuati durante l'Annualità assicurativa medesima.

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

### 17.1 – Oggetto della garanzia

In caso di Frattura ossea dell'Assicurato a seguito di Infortunio, che comporti l'applicazione di Apparecchio gessato o Tutore immobilizzante, la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario una Diaria pari a € 30,00 per ogni giorno in cui l'Assicurato sia portatore di Apparecchio gessato o Tutore immobilizzante.

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

- **la Frattura ossea sia stata diagnosticata entro 30 giorni dalla data dell'Infortunio;**
- **l'Apparecchio gessato o il Tutore immobilizzante siano stati applicati e rimossi da personale medico.**

Per le fratture ossee di seguito riportate, purché radiologicamente accertate, la Compagnia corrisponde la prestazione sulla base dei giorni di riposo indicati nel certificato di Pronto Soccorso, indipendentemente dal provvedimento terapeutico adottato: frattura del bacino, frattura dello sterno, frattura del femore, frattura della colonna vertebrale, frattura di una o più costole, frattura del cranio.



Nel caso in cui sia denunciato un Sinistro e contemporaneamente, a seguito della documentazione medica prodotta, si evidenzia che l'Assicurato sia affetto da **osteoporosi** o da **altra Malattia delle ossa**, la garanzia Diaria da Gesso a seguito di Infortunio opera con riferimento al Sinistro denunciato, dopodiché cessa. Resta inteso che l'Assicurato potrà continuare ad usufruire di tutte le altre garanzie previste dal Programma Assicurativo.

### 17.2 – Esclusioni

**In aggiunta alle esclusioni indicate all'art. 15, sono escluse dal Programma Assicurativo le fratture delle ossa nasali e le lesioni cartilaginee.**

### 17.3 – Prestazione massima

La prestazione è corrisposta fino ad un massimo di **30 giorni** per Annualità assicurativa, indipendentemente dal numero degli infortuni e delle fratture ossee riportate durante l'Annualità assicurativa medesima.



#### **Esempio**

*Qualora l'Assicurato sia portatore di Apparecchio gessato o Tutore immobilizzante per 40 giorni nella stessa Annualità assicurativa, la Compagnia corrisponderà un Indennizzo pari a € 900,00.*

## SEZIONE IV – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

### Art. 18 – Denuncia di Sinistro

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto alla Compagnia. La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dalla Compagnia, seguendo le istruzioni riportate sul sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) nella sezione "Assistenza Clienti" / "Denuncia un Sinistro". Inoltre, per ottenere informazioni ed assistenza sulla denuncia del Sinistro è possibile inviare apposita segnalazione all'indirizzo internet [www.sinistrimetlife.it](http://www.sinistrimetlife.it) o in alternativa telefonare al numero **06.492161**.

La denuncia dovrà essere completa delle informazioni e dei documenti elencati di seguito. L'invio tardivo di documentazione o informazioni potrebbe comportare un allungamento dei tempi di valutazione del Sinistro. In caso di denuncia incompleta, la Compagnia comunicherà tempestivamente al denunciante la necessità di integrare la documentazione. Resta inteso che la Compagnia potrà comunque richiedere ulteriore documentazione, a condizione che la richiesta sia circoscritta al Sinistro denunciato e che la documentazione sia strettamente necessaria ed indispensabile per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla prestazione in relazione alla storia e alla natura del Sinistro. La Compagnia si riserva il diritto, a sue spese, di inviare l'Assicurato a visita medico-legale presso un proprio fiduciario e/o di far effettuare accertamenti per verificare la veridicità delle informazioni alla stessa comunicate.

### Art. 19 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro

#### **Intervento Chirurgico a seguito di Infortunio o Malattia**

- Cartella clinica in copia conforme all'originale dalla quale risultino diagnosi, periodo di degenza, descrizione e codice dell'Intervento chirurgico effettuato

#### **Diaria da Gesso a seguito di Infortunio**

- Certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento
- Esame radiografico attestante la Frattura ossea
- Certificati medici originali attestanti l'applicazione e rimozione dell'Apparecchio gessato o del Tutore immobilizzante

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere gli **originali di Polizza** o dei **documenti presentati per la valutazione del Sinistro** qualora il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione contrattuale in possesso della Compagnia e/o quest'ultima contesti l'autenticità della Polizza o dei documenti ad essa inviati in fase di Sinistro.

## **Art. 20 – Criteri per la determinazione dell'Indennizzo / Termini per il pagamento del Sinistro**

I criteri per la determinazione dell'Indennizzo sono indicati nella Sezione III - agli articoli denominati "Oggetto della garanzia" - per ciascuna garanzia offerta.

In caso di Sinistro indennizzabile a termini di Polizza, la Compagnia si impegna al pagamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa. Resta inteso che qualora la Compagnia, per cause ad essa non imputabili, si trovi nell'impossibilità di corrispondere gli importi dovuti relativi ai sinistri denunciati entro il termine di Prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

## **SEZIONE V – RICHIESTA DI INFORMAZIONI / RECLAMI**

### **Art. 21 – Richiesta di Informazioni**

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

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

### **Art. 22 – Reclami**

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

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

METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA - UFFICIO RECLAMI

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

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

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

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.

#### **22.2 – Reclami all'Intermediario**

I reclami relativi al comportamento dell'Intermediario, dei suoi dipendenti o collaboratori dovranno essere indirizzati per iscritto direttamente alla sua sede e saranno gestiti direttamente dall'Intermediario che fornirà riscontro entro il termine massimo di 45 giorni. Ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa, dandone contestuale notizia al reclamante, lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il predetto termine.

#### **22.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza**

In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi a

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. e MetLife Europe Insurance 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.

## INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Cliente,

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

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

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

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

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

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

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

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

### Quali sono i suoi diritti?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Come contattarci o chiedere aiuto

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

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

### Come possiamo contattarla

Possiamo contattarla attraverso uno o più dei seguenti canali di comunicazione: telefono, mail, e-mail, messaggi SMS, messaggistica istantanea o attraverso altri mezzi di comunicazione elettronici. Archiviamo le chiamate ed altre registrazioni di comunicazioni in sicurezza secondo quanto previsto dalle nostre politiche di conservazione dalle altre Leggi applicabili. L'accesso a tali registrazioni è limitato agli individui che hanno la necessità di accedervi per le finalità indicate nella presente Informativa.

### Come proteggiamo i suoi dati personali

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

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

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

### Comunicazioni commerciali e pubblicitarie vendita diretta e sondaggi

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

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

### A chi possono essere comunicati i suoi dati

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

Alcuni suoi dati potranno essere comunicati a: (i) soggetti facenti parte della nostra rete di vendita; (ii) società di Nostra fiducia, anche situate all'estero in Paesi appartenenti all'Unione Europea che svolgono per Nostro conto attività e servizi strettamente connessi alla vendita ed alla gestione di prodotti assicurativi e che utilizzeranno i suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento. In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, broker, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); call center; legali, tutori, curatori, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia; società di amministrazione del portafoglio, studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza, nonché società di servizio cui siano eventualmente affidate: la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; la gestione dei servizi e dei sistemi informatici; l'archiviazione della documentazione relativa ai rapporti contrattuali; attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; (iii) enti ed organismi pubblici, associativi e 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 alla polizza stessa o eventuali sinistri. Inoltre, per le suddette finalità, i dati personali relativi al soggetto interessato potranno essere comunicati e trasferiti alle società facenti parte del gruppo MetLife o a loro fornitori, anche fuori dal territorio dell'Unione Europea e, in particolare, negli Stati Uniti. Relativamente al trasferimento dei dati all'estero, il Titolare garantisce al soggetto interessato la tutela e la modalità di trattamento accordata dalla legge italiana anche nei paesi terzi ove i dati vengono trasferiti.

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

### Per quanto tempo conserveremo le sue informazioni?

La nostra Policy relativa alla conservazione dei dati personali è conforme a leggi e disposizioni in materia di protezione e conservazione di dati personali applicabili specificatamente al settore assicurativo. Esse stabiliscono per quanto tempo possiamo conservare diverse tipologie di dati personali che conserviamo e aggiorniamo regolarmente, fino a 10 anni dalla proposta (qualora non finalizzata) o dalla cessazione della polizza (per gli assicurati o aventi diritto alla prestazione assicurativa).

Cancelliamo in modo sicuro i suoi dati personali quando non abbiamo più motivo di conservarli. L'utilizzo dei dati per effettuare indagini statistiche e di mercato avviene in anonimato.

### Per quali finalità di trattamento potremmo chiederle il consenso

**Consenso al trattamento di particolari categorie di dati personali** (ad es., informazioni attestanti il suo stato di salute e riportate in questionari sanitari, certificati medici o cartelle cliniche): per consentirci di svolgere le verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione (c.d. assunzione medica) o all'esecuzione delle prestazioni richieste (es. liquidazione di un eventuale sinistro) potremmo aver bisogno di trattare i suoi dati personali e sanitari che ci ha fornito o richiederle in futuro di fornirceli. La raccolta dei suoi dati sanitari ai fini dell'assunzione medica può avvenire anche telefonicamente sul numero di contatto eventualmente fornito al momento dell'adesione. Ciò potrebbe includere la necessità di (i) condividere tali dati con medici od altri consulenti professionali che ci assistono nell'emissione della polizza o nell'assunzione medica o nel gestire una sua richiesta, reclamo o sinistro o nell'amministrazione della polizza (ii) trasferirli verso paesi non appartenenti alla UE ove l'esecuzione del contratto dovesse richiederlo.

**Consenso ad essere ricontattato per comunicazioni commerciali e pubblicitarie vendita diretta e ricerche di mercato:** vorremmo poterla contattare per proporre contenuti esclusivi, offerte e informazioni relative ai prodotti e servizi MetLife nonché per il compimento di ricerche di mercato. Tali contatti potranno avvenire attraverso modalità automatizzate (es. e-mail e/o sms) o tradizionali (es. posta cartacea e/o telefonata tramite operatore).

**Consenso a sottoporre i suoi dati a profilazione per finalità commerciali:** vorremmo poter utilizzare i suoi dati personali in nostro possesso per individuare i suoi specifici interessi sulla base di una preventiva attività di profilazione, Per profilazione s'intende qualsiasi forma di trattamento



automatizzato di dati personali, svolto anche attraverso decisioni automatizzate, volta a valutare determinati aspetti personali e/o abitudini al fine di farle pervenire le nostre proposte commerciali più aderenti al suo profilo.

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

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

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

## MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

### Polizza Infortuni e Malattia "A tutto benessere" – AH/21/090

#### Dati dell'Assicurato

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

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

- Intervento Chirurgico a seguito di Infortunio o Malattia  
 Diaria da Gesso a seguito di Infortunio

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

#### Riferimenti di Conto Corrente

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

##### Intervento Chirurgico a seguito di Infortunio o Malattia

- Cartella clinica in copia conforme all'originale dalla quale risultino diagnosi, periodo di degenza, descrizione e codice dell'intervento chirurgico effettuato

##### Diaria da Gesso a seguito di Infortunio

- Certificato di Pronto Soccorso, rilasciato entro 48 ore dall'evento
- Esame radiografico attestante la Frattura ossea
- Certificati medici originali attestanti l'applicazione e rimozione dell'Apparecchio gessato o del Tutore immobilizzante

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere gli **originali di Polizza** o dei **documenti presentati per la valutazione del Sinistro** qualora il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione contrattuale in possesso della Compagnia e/o quest'ultima contesti l'autenticità della Polizza o dei documenti ad essa inviati in fase di Sinistro.

## Informativa Privacy

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

Gentile Cliente,

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

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

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

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

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

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

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

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

<sup>2</sup> In particolare, alcuni suoi dati potranno essere comunicati a: (i) soggetti facenti parte della nostra rete di vendita; (ii) società di Nostra fiducia, anche situate all'estero in Paesi appartenenti all'Unione Europea che svolgono per Nostro conto attività e servizi strettamente connessi alla vendita ed alla gestione di prodotti assicurativi e che utilizzeranno i suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento. In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, broker, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); call center; legali, tutori, curatori, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia; società di amministrazione del portafoglio, studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza, nonché società di servizio cui siano eventualmente affidate: la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; la gestione dei servizi e dei sistemi informatici; l'archiviazione della documentazione relativa ai rapporti contrattuali; attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; (iii) enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge (es. obblighi in materia di antiriciclaggio) o di contratto quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: ANIA, IVASS, CONSOB, Central Bank of Ireland, Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Banca d'Italia, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni, pubbliche Autorità.

**CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE**

Polizza Infortuni e Malattia "A Tutto Benessere" – Convenzione assicurativa n. AH/21/090 stipulata da Cofidis S.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia  
Questo documento è stato aggiornato in data 01/01/2023 ed è l'ultimo disponibile

POLIZZA N. \_\_\_\_\_

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

**✍** Ricordati di verificare la correttezza dei tuoi dati e di restituire alla Compagnia una copia debitamente sottoscritta del presente Certificato. La polizza sarà comunque attiva dalle 24.00 della data sotto riportata e da quel momento potrai beneficiare delle coperture assicurative.

**DATI DELL'ASSICURATO**

Nome:	Cognome:	
Codice Fiscale:	Indirizzo di Residenza:	N.
Comune:	Cap:	Prov.:
Indirizzo E-mail:	Recapito Telefonico:	

**INFORMATIVA SUL PROGRAMMA ASSICURATIVO****GARANZIE**

Il Programma Assicurativo prevede le seguenti garanzie:

- ✓ **INTERVENTO CHIRURGICO** a seguito di Infortunio o Malattia
- ✓ **DIARIA GESSO** a seguito di Infortunio

**DECORRENZA:** dalle ore 24:00 del**DURATA:** annuale con tacito rinnovo**COSTI**

Il Premio è annuo ed è frazionato su base mensile senza oneri aggiuntivi a carico dell'Assicurato. Il Premio viene corrisposto tramite Addebito diretto Sepa da parte della Compagnia sul conto corrente bancario dell'Assicurato. Il primo mese di Durata del Programma Assicurativo è gratuito.

**IMPORTO PREMIO** (commissioni incluse): € 9,90 al mese**DI CUI IMPOSTE:** € 0,24**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO****AVVERTENZE**

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

**INFORMATIVA CONTRATTUALE / 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 (artt. 58 e 74 del Regolamento Ivass n. 40/2018);
- aver ricevuto copia dell'Informativa precontrattuale e del Set informativo relativo al prodotto assicurativo (artt. 56 e 74 del Regolamento Ivass n. 40/2018);
- aver acconsentito all'invio della predetta documentazione all'indirizzo e-mail fornito, con facoltà di chiederne gratuitamente copia in formato cartaceo alla Compagnia come indicato all'art. 2.1 delle Condizioni di assicurazione.

\* **Data (gg/mm/aa)****Firma (leggibile)****CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

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

\* **Data (gg/mm/aa)****Firma (leggibile)**

**ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO**

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

1. aver acquistato la Polizza tramite Sito Internet;
2. essere a conoscenza che la Polizza è **facoltativa** e **non è connessa ad alcun prodotto finanziario** collocato da Cofidis S.A. e che, di conseguenza, rimarrà invariata ed in vigore fino alla sua naturale scadenza e sarà indipendente da eventuali prodotti finanziari sottoscritti con Cofidis S.A.;
3. prendere atto che eventuali comunicazioni rese dalla Compagnia nel corso del rapporto contrattuale potranno essere effettuate in formato elettronico via e-mail, 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 Cofidis S.A. 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.

✖ **Data (gg/mm/aa)****Firma (leggibile)**

Dichiaro di rispettare i requisiti di assicurabilità indicati all'art. 14 delle Condizioni di assicurazione e, in particolare, di non essere portatore di invalidità permanente di grado pari o superiore al 66% della capacità generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile riconosciuta dall'INPS, dall'INAIL o da altro ente preposto.

✖ **Data (gg/mm/aa)****Firma (leggibile)**

Dichiaro di aver letto e compreso le Condizioni di assicurazione e di approvarne specificamente ai sensi degli artt. 1341 e 1342 c.c. i seguenti articoli: Art. 2.2 – Decorrenza e durata del Programma Assicurativo; Art. 2.4 – Recesso; Art. 13 – Validità territoriale delle garanzie; Art. 14 – Persone assicurabili; Art. 15 – Esclusioni valide per tutte le garanzie; Artt. 16.2 e 17.2 – Esclusioni; Artt. 16.4 e 17.3 – Prestazione massima; Art. 18 – Denuncia di Sinistro; Art. 19 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro.

✖ **Data (gg/mm/aa)****Firma (leggibile)****MANDATO PER ADEBITO DIRETTO SEPA**

L'Assicurato, con la sottoscrizione del presente mandato, autorizza: a) la Compagnia a richiedere alla banca del sottoscritto l'addebito del proprio conto corrente di seguito riportato; b) la banca del sottoscritto a procedere all'addebito secondo le disposizioni impartite dalla Compagnia.

IBAN: .....

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

✖ **Data (gg/mm/aa)****Firma (leggibile)**

**MetLife Europe d.a.c.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
**Il Rappresentante Legale**





### **ALLEGATO 3: INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE**

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure di pubblicarlo su in sito internet ove utilizzato per la promozione e collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto il distributore consegna o trasmette le informazioni di cui all'Allegato 3 solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse.

#### **SEZIONE I - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente**

Cofidis S.A., Succursale italiana (di seguito "Cofidis"). Intermediario iscritto in Francia –sito internet Registro Stato di origine: [www.orias.fr](http://www.orias.fr).

Sede Legale: Villeneuve D'ascq Cedex, Avenue Halley 61, Parc De La Haute Borne, Francia.

Sede Secondaria in Italia: Via G. Antonio Amadeo n.59, Milano (MI), 20134.

Autorità di vigilanza: Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – ACPR. Responsabile della sede secondaria : A. Borzacca. Tel. 02. 366161 – [www.cofidis.it](http://www.cofidis.it) – [relazioneclientelacofidis@legalmail.it](mailto:relazioneclientelacofidis@legalmail.it)

L'Intermediario agisce su incarico dell'impresa MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia di cui sono offerti i prodotti assicurativi.

Attività di intermediazione svolta in Italia dal 01.01.2023.

L'intermediario è abilitato ad operare in regime di stabilimento in apposito elenco annesso al RUI.

Gli estremi identificativi di Cofidis S.A., Succursale italiana possono essere verificati consultando l'elenco annesso al RUI sul sito internet dell'IVASS ([www.ivass.it](http://www.ivass.it)).

#### **SEZIONE II - Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo**

Cofidis:

a) ha pubblicato sul proprio sito internet ([www.cofidis.it](http://www.cofidis.it)):

1. l'elenco recante la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha rapporti d'affari, anche sulla base di una collaborazione orizzontale o di lettere di incarico; in caso di collaboratore iscritto nella sezione E, sono indicati i rapporti dell'intermediario principale con il quale collabora.
2. l'elenco degli obblighi di comportamento indicati nell'allegato 4-ter del Regolamento IVASS n. 40/2018.

b) nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza, comunica all'assicurato la possibilità di richiedere la consegna o la trasmissione dell'elenco sub. a) 1.

#### **SEZIONE III - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi**

Con riferimento a potenziali situazioni di conflitti di interesse, Cofidis informa che:

- a) Cofidis a Socio Unico non detiene una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto dell'impresa di assicurazione di cui sono offerti i prodotti;
- b) né l'impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto dell'intermediario assicurativo;
- c) si evidenzia tuttavia che Cofidis a Socio Unico è partecipata in misura superiore al 10% del capitale sociale da Crédit Mutuel che a sua volta controlla le imprese di assicurazione ACM VIE S.A. e ACM IARD SA.
- d) l'Intermediario Proponente non è detentore di una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto dell'Impresa di Assicurazione di cui sono offerti i prodotti;
- e) né l'Impresa di Assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto dell'intermediario Proponente.

#### **SEZIONE IV – Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente**

Cofidis informa che:



- a) l'attività di distribuzione è garantita da un contratto di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;
- b) ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, l'assicurato ha facoltà di inoltrare reclamo per iscritto a: Cofidis qualora il reclamo attenga al comportamento dell'intermediario o di un suo dipendente o collaboratore ai seguenti recapiti: Cofidis S.A., Succursale italiana – Ufficio Reclami – Via G. Antonio Amadeo 59 – 20134 Milano – Italia o inviando una PEC a [ufficioreclamicofidis@legalmail.it](mailto:ufficioreclamicofidis@legalmail.it); e/o all'impresa di cui sono offerti i prodotti: MetLife - Rappresentanza Generale per l'Italia, Ufficio Reclami, Via Andrea Vesalio n.6, 00161 Roma, e-mail [reclami@metlife.it](mailto:reclami@metlife.it) in relazione ai prodotti proposti.

Qualora l'assicurato non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'intermediario o delle imprese entro il termine di legge, può rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma, secondo quanto previsto nei DIP aggiuntivi, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'intermediario o dall'impresa assicurativa;

- c) l'assicurato ha la facoltà di avvalersi di altri eventuali sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla normativa vigente indicati nei DIP Aggiuntivi.



## **ALLEGATO 4: INFORMAZIONI SULLA DISTRIBUZIONE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO NON-IBIP**

Il distributore ha l'obbligo di consegnare o trasmettere al contraente (ovvero all'assicurato nel caso di polizza collettiva), prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o, qualora non prevista, di ciascun contratto assicurativo, il presente documento, che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

### **Intermediario assicurativo**

Cofidis S.A., Succursale italiana (di seguito "Cofidis"). Intermediario iscritto in Francia - sito internet Registro Stato di origine: [www.orias.fr](http://www.orias.fr).

Sede Legale: Villeneuve D'ascq Cedex, Avenue Halley 61, Parc De La Haute Borne, Francia

Sede Secondaria in Italia: Via G. Antonio Amadeo n. 59, Milano (MI), 20134

Autorità di vigilanza: Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - ACPR. Responsabile della sede secondaria: A.Borzacca. Tel. 02.366161 - [www.cofidis.it](http://www.cofidis.it) - [relazioneclientelacofidis@legalmail.it](mailto:relazioneclientelacofidis@legalmail.it)

### **SEZIONE I - Informazioni sul modello di distribuzione**

Cofidis:

a) agisce su incarico di MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Andrea Vesalio n.6, 00161 Roma;

### **SEZIONE II – Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza**

Cofidis:

- a) non fornisce una consulenza basata su un'analisi imparziale e personale ovvero una raccomandazione personalizzata;
- b) distribuisce contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione.
- c) non adotta disposizioni in materia di compenso, obiettivi di vendita o di altro tipo che potrebbero incentivare sé medesima o i propri dipendenti a raccomandare ai contraenti il presente prodotto assicurativo piuttosto che altro rientrante nella gamma di offerta e che risponda meglio alle esigenze del contraente ai sensi dell'articolo 119-bis, comma 5, del Codice.

### **SEZIONE III - Informazioni relative alle remunerazioni**

La natura del compenso è una commissione inclusa nel premio assicurativo.

### **SEZIONE IV – Informazioni sul pagamento dei premi**

Cofidis informa che:

- a) i premi pagati dal contraente sono incassati in via diretta dall'impresa;
- b) i premi pagati dal contraente all'intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, regolati per il proprio tramite, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario assicurativo;
- c) le modalità di pagamento dei premi ammesse sono le seguenti:
  - 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
  - 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
  - 3. denaro contante esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni della responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.





## **ALLEGATO 4-TER: ELENCO DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE**

Il distributore ha l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e il collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza, il distributore consegna o trasmette al contraente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.

### **NOME E COGNOME DELL'INTERMEDIARIO E NUMERO DI ISCRIZIONE AL RUI OVVERO DENOMINAZIONE DELL'IMPRESA DISTRIBUTRICE E NUMERO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DELLE IMPRESE**

Cofidis S.A., Succursale italiana Intermediario iscritto in Francia - sito internet Registro Stato di origine: [www.orias.fr](http://www.orias.fr).  
Sede Legale: Villeneuve D'ascq Cedex, Avenue Halley 61, Parc De La Haute Borne, Francia  
Sede Secondaria in Italia: Via G. Antonio Amadeo n. 59, Milano (MI), 20134  
Autorità di vigilanza: Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - ACPR. Responsabile della sede secondaria: A.Borzacca  
Tel. 02.366161 - [www.cofidis.it](http://www.cofidis.it) - [relazioneclientelacofidis@legalmail.it](mailto:relazioneclientelacofidis@legalmail.it)

### **Sezione I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi**

Gli intermediari sono soggetti alle seguenti regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi:

- a) obbligo di consegna al contraente dell'allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, di metterlo a disposizione del pubblico nei locali del distributore, anche mediante apparecchiature tecnologiche, e di pubblicarlo sul sito internet, ove esistente;
- b) obbligo di consegna dell'allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione;
- c) obbligo di consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente;
- d) obbligo di proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine, ogni utile informazione;
- e) se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, obbligo di informare il contraente di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito;
- f) obbligo di valutare se il contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto;
- g) obbligo di fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al contraente di prendere una decisione informata.