

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

Condizioni di assicurazione relative alla Convenzione assicurativa n. AF/15/540 "Protezione Junior" stipulata da Artsana S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia.

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

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

### TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

**Assicurato:** il bambino/ragazzo indicato nella scheda di adesione.

**Broker:** AON S.P.A. INSURANCE & REINSURANCE BROKERS con Sede Legale in Via Andrea Ponti n. 8/10, 20143 Milano (MI) iscritto alla Sezione B del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. B000117871, in data 12/03/2007.

**Carenza:** periodo di tempo durante il quale il Programma Assicurativo non è efficace. Qualora il Sinistro avvenga in tale periodo, lo stesso non sarà coperto e la Compagnia non corrisponderà la prestazione assicurata.

**Commozione cerebrale:** trauma improvviso dell'organo cerebrale focale (confinato a un'area del cervello) oppure diffuso (coinvolgente più di un'area cerebrale).

**Compagnia:** MetLife Europe d.a.c. con Sede Legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 Irlanda. MetLife Europe d.a.c. è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazioni ammesse da IVASS ad operare in Italia in regime di stabilimento (numero di iscrizione I.00110) e svolge la propria attività assicurativa attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) ed avente Sede in Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. Nel sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.

**Contraente:** Artsana S.p.A., con sede in Via Saldarini Catelli n.1, 22070 Grandate (CO).

**Contratto:** il Contratto di assicurazione.

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

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

**Diaria:** indennità giornaliera.

**Difetto fisico:** deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

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

**Elenco degli interventi chirurgici:** l'elenco degli interventi chirurgici garantiti, classificati per tipologia e suddivisi per classi di Indennizzo.

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

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

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

**Frattura composta:** frattura dell'osso senza dislocazione di frammenti.

**Frattura di colles:** frattura del radio, dell'ulna o scomposta al polso.

**Frattura esposta:** frattura dell'osso che perfora l'epidermide.

**Frattura multipla:** più fratture dello stesso osso.

**Frattura scomposta:** frattura dell'osso con dislocazione di frammenti.

**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.

**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.

**Lussazione:** spostamento permanente delle superfici articolari l'una rispetto all'altra.

**Malattia:** ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da Infortunio.

**Malattia congenita:** una malattia o un disordine presente fin dalla nascita.

**Malattia cronica:** malattia ad andamento prolungato con scarsa tendenza alla guarigione.

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

**Malattia preesistente:** malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche preesistenti che siano note e/o diagnosticate all'Assicurato alla data di inclusione in copertura.

**Massimale:** la prestazione massima garantita dalla Compagnia.

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

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

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

**Ricovero:** la degenza dell'Assicurato in Istituto di Cura che comporti almeno un pernottamento.

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

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

**Ubbriachezza:** condizione conseguente all'assunzione di alcool, nella quale il livello di alcolemia risulta essere pari o superiore ai limiti previsti dalle vigenti normative in tema di circolazione stradale.

**Ustione:** lesione dei tessuti per effetto di elevato calore/freddo o per l'azione di sostanze chimiche caustiche, scariche elettriche, radiazioni.

## ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è assunta dalla Compagnia in base alle comunicazioni della Contraente ed alle dichiarazioni del genitore del bambino/ragazzo Assicurato.

## ART. 2 – GARANZIE

Il Programma Assicurativo offerto dalla Compagnia comprende le seguenti garanzie a protezione del bambino/ragazzo:

- Frattura ossea, Lussazione, Commozione cerebrale ed Ustione a seguito di Infortunio;
- Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio;
- Intervento chirurgico a seguito di Infortunio;
- Malattia Grave;
- Prestazione odontoiatrica a seguito di Infortunio.

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali, **a condizione che l'Assicurato si rechi all'Estero per un massimo di 60 giorni all'anno.**

Con riferimento alle garanzie prestate a seguito di Infortunio, il Programma Assicurativo, **nei limiti ed alle condizioni di polizza**, opera per gli Infortuni occorsi all'Assicurato nello svolgimento delle attività professionali e di ogni altra attività attinente al tempo libero.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- gli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico aereo regolare e i voli su aeromobili di autorità Civili e Militari durante servizio regolare di traffico civile; **sono comunque esclusi i viaggi aerei effettuati:**
  - su aeromobili di imprese/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
  - su aeromobili di aeroclubs;
  - su apparecchi per il volo da diporto o sportivo;
- gli infortuni subiti durante lo stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova fuori dal territorio della Repubblica Italiana in un paese fino ad allora in pace; sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano;
- gli infortuni causati da malessere o malore e dagli stati di incoscienza che non siano causati dall'uso di stupefacenti, allucinogeni o alcolici.

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

### 3.1 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche, **a condizione che al momento dell'inclusione in copertura:**

- a) siano residenti nel territorio della Repubblica Italiana e siano muniti di Codice Fiscale;
- b) abbiano un'età compresa tra 3 mesi e 15 anni non compiuti.

### 3.2 – Persone inassicurabili

**Non sono assicurabili, indipendentemente dall'attuale stato di salute, le persone fisiche che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o siano portatrici di invalidità permanente di grado pari o superiore ai 2/3 della capacità generica riconosciuta dall'INPS o da altro Ente previdenziale**

pubblico. Qualora le condizioni di non assicurabilità dovessero insorgere in corso di Contratto (salvo il caso di invalidità permanente di grado pari o superiore ai 2/3 della capacità generica riconosciuta al bambino/ragazzo Assicurato) il Programma Assicurativo cessa dalla data in cui la condizione di non assicurabilità è divenuta nota o è stata diagnosticata all'Assicurato ed eventuali Sinistri verificatisi dopo tale data non saranno indennizzati dalla Compagnia.

### 3.3 – Modalità di perfezionamento del Contratto

Il Contratto si perfeziona nel momento in cui la Compagnia, per il tramite del Broker, confermi per iscritto l'attivazione della copertura dopo aver ricevuto la Scheda di adesione.

### 3.4 – Dichiarazioni inesatte e reticenze

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

## ART. 4 – DECORRENZA E DURATA DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24,00 della data indicata nella comunicazione di attivazione della copertura inviata dalla Compagnia per il tramite del Broker, a condizione che il Premio corrispondente risulti pagato. Il Programma Assicurativo ha durata annuale.

Il Programma Assicurativo cessa:

- a) in caso vengano meno i requisiti di assicurabilità di cui all'art. 3.1 lett. a) del bambino/ragazzo Assicurato;
- b) in caso di decesso del bambino/ragazzo Assicurato;
- c) in caso di diagnosi di malattia grave al bambino/ragazzo Assicurato;
- d) qualora, in corso di Contratto, dovesse sopraggiungere una delle condizioni di inassicurabilità di cui all'art. 3.2;
- e) in caso di esercizio del diritto di recesso.

Nelle ipotesi a), d), e) la Compagnia restituirà alla Contraente il Premio già pagato, al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

Nelle ipotesi b), c) la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di Premio.

## ART. 5 – RECESSO

La Contraente ha diritto di recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza del medesimo a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata alla Compagnia. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione. In caso di recesso la Compagnia restituirà alla Contraente il Premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

## ART. 6 – PRESTAZIONI ASSICURATE

### a) Frattura ossea, Lussazione, Commozione cerebrale ed Ustione a seguito di Infortunio

#### i. Frattura ossea

In caso di Frattura ossea a seguito di Infortunio del bambino/ragazzo Assicurato, la Compagnia corrisponde a favore del medesimo un Indennizzo pari alla somma assicurata indicata nella Tabella A di seguito riportata, in funzione della tipologia di Frattura garantita. La prestazione sarà corrisposta dietro presentazione del certificato di Pronto Soccorso e dell'esame radiografico attestante la Frattura ossea, a condizione che la medesima sia stata diagnosticata entro 3 mesi dalla data dell'Infortunio e che l'Infortunio sia avvenuto durante il periodo di validità del Programma Assicurativo.

Nel caso in cui venga denunciato un Sinistro per una Frattura ossea garantita e contemporaneamente, a seguito della documentazione medica prodotta, si evidenzi che il bambino/ragazzo Assicurato sia affetto da osteoporosi o da altra malattia delle ossa, la copertura opera con riferimento al Sinistro denunciato, ma da quel momento in avanti cessa la prestazione per Frattura ossea a seguito di Infortunio. Resta inteso che il bambino/ragazzo Assicurato potrà tuttavia usufruire di tutte le altre prestazioni previste dal Programma Assicurativo.

#### ii. Lussazione

In caso di Lussazione a seguito di Infortunio del bambino/ragazzo Assicurato, la Compagnia corrisponde a favore del medesimo un Indennizzo pari alla somma assicurata indicata nella Tabella A di seguito riportata, in funzione della tipologia di Lussazione garantita. La prestazione sarà corrisposta dietro presentazione del certificato di Pronto Soccorso e dell'esame radiografico attestante la Lussazione, a condizione che:

- la riduzione della lussazione sia effettuata in Istituto di Cura;
- prima della riduzione sia eseguito esame radiografico;
- la procedura sia eseguita da un medico che valuti la necessità di effettuare la riduzione con o senza anestesia.

Non potrà in ogni caso essere indennizzata una Lussazione che colpisca la medesima parte anatomica (recidiva).

#### iii. Commozione cerebrale

In caso di Commozione cerebrale a seguito di Infortunio del bambino/ragazzo Assicurato, la Compagnia corrisponde a favore del medesimo un Indennizzo pari alla somma assicurata indicata nella Tabella A di seguito riportata. La

prestazione sarà corrisposta dietro presentazione del certificato di Pronto Soccorso attestante la Commozione cerebrale, a condizione che la commozione cerebrale derivi da un trauma improvviso dell'organo cerebrale focale che abbia comportato una perdita, anche se momentanea, della coscienza e/o della sensibilità e/o dell'attività circolatoria e respiratoria.

iv. Ustione

In caso di Ustione a seguito di Infortunio del bambino/ragazzo Assicurato, la Compagnia corrisponde a favore del medesimo un Indennizzo pari alla somma assicurata indicata nella Tabella A di seguito riportata. **La prestazione sarà corrisposta dietro presentazione del certificato di Pronto Soccorso attestante l'Ustione, a condizione che nel certificato venga indicata la percentuale corporea colpita da Ustione e che detta percentuale sia pari o superiore al 4,5% del corpo.**

TABELLA A – FRATTURA OSSEA, LUSSAZIONE, COMMOZIONE CEREBRALE, USTIONE	SOMMA ASSICURATA
<b>FRATTURA OSSEA</b>	
<b>Anca / Bacino (escluso femore o coccige)</b>	
Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta	€ 167,00
Una frattura esposta	€ 75,00
Fratture Multiple di cui almeno una composta/scomposta	€ 46,00
Tutti gli altri tipi di fratture	€ 33,00
<b>Femore / Tallone</b>	
Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta	€ 75,00
Una frattura esposta	€ 56,00
Fratture Multiple di cui almeno una composta/scomposta	€ 47,00
Tutti gli altri tipi di fratture	€ 28,00
<b>Gamba / Cranio / Clavicola / Gomito / Braccio / Avambraccio</b>	
Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta	€ 63,00
Una frattura esposta	€ 44,00
Fratture multiple di cui una composta/scomposta	€ 31,00
Frattura del cranio che necessiti di intervento chirurgico	€ 18,00
Tutti gli altri tipi di fratture	€ 14,00
<b>Fratture di Colles</b>	
Tutte le fratture esposte	€ 29,00
Tutti gli altri tipi di fratture	€ 19,00
<b>Scapola / Rotula / Sterno / Mano (escluso polso e dita) / piede (escluse dita e tallone)</b>	
Tutte le fratture esposte	€ 29,00
Tutte le altre fratture composte/scomposte	€ 19,00
<b>Colonna Vertebrale (escluso il coccige)</b>	
Fratture del corpo/anello vertebrale	€ 29,00
Fratture di uno o più processi trasversi o spinosi o del peduncolo	€ 29,00
Frattura che determini un danno neurologico permanente	€ 19,00
Tutti gli altri tipi di fratture	€ 19,00
<b>Mascella Inferiore</b>	
Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta	€ 46,00
Tutti gli altri tipi di fratture esposte	€ 28,00
Fratture multiple di cui una composta/scomposta	€ 23,00
Tutte le altre fratture	€ 9,00
<b>Una o più Costole / Zigomo / Coccige / Mascella Superiore / Naso / Una o più Dita del Piede / Una o più Dita della Mano</b>	
Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta	€ 24,00
Una frattura esposta	€ 16,00
Fratture multiple, di cui almeno una scomposta	€ 8,00
Tutti gli altri tipi di fratture	€ 5,00
<b>LUSSAZIONE</b>	
Lussazioni spinali o della schiena	€ 121,00
Lussazioni dell'anca	€ 69,00
Lussazioni del ginocchio	€ 43,00
Lussazioni del polso o del gomito	€ 26,00
Lussazioni della caviglia, della scapola o della clavicola	€ 17,00
Lussazioni delle dita (delle mani o dei piedi) o della mascella	€ 9,00
<b>COMMOZIONE CEREBRALE</b>	
	€ 40,00
<b>USTIONE</b>	
Presenti su almeno il 27% della superficie del corpo	€ 58,00
Presenti su almeno il 18% della superficie del corpo	€ 46,00
Presenti su almeno il 9% della superficie del corpo	€ 23,00
Presenti su almeno il 4,5% della superficie del corpo	€ 11,00
<b>Massimale per Assicurato</b>	<b>€ 250,00</b>

A scopo esemplificativo si illustra di seguito il meccanismo di funzionamento relativo alla garanzia Frattura ossea, Lussazione, Commozione cerebrale ed Ustione a seguito di Infortunio.

Considerato:



- una Frattura multipla del bacino di cui una composta ed una esposta (somma assicurata € 167,00), una Lussazione della schiena (somma assicurata € 121,00) ed una Commozione cerebrale (somma assicurata € 40,00), occorse al bambino/ragazzo Assicurato nel periodo di validità del Contratto;
  - il Massimale di € 250,00 per Assicurato;
- la Compagnia corrisponde un Indennizzo pari a € 250,00.

## b) Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio

In caso di Ricovero in Istituto di Cura a seguito di Infortunio del bambino/ragazzo Assicurato, la Compagnia corrisponde a favore del medesimo una Diaria giornaliera pari a € 25,00, per ogni giorno di degenza con pernottamento, **fino ad un massimo di 365 giorni per evento e per Assicurato.**

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

Al termine del periodo di validità del Programma Assicurativo, qualora il bambino/ragazzo Assicurato sia ancora ricoverato, la Compagnia corrisponderà la Diaria per l'intero periodo di degenza, **fino ad un massimo di 365 giorni per evento, a condizione che il Ricovero sia iniziato durante il periodo di validità del Programma Assicurativo.**

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

Considerato:

- una Diaria giornaliera pari a € 25,00;
- il limite massimo di 365 giorni per evento e per persona;
- un Ricovero in Istituto di Cura pari a 400 giorni;

la Compagnia corrisponde un Indennizzo pari a € 9.125,00.

## c) Intervento chirurgico a seguito di Infortunio

In caso di Intervento chirurgico occorso al bambino/ragazzo Assicurato a seguito di Infortunio, la Compagnia corrisponde a favore del medesimo un Indennizzo pari alla somma assicurata indicata nella Tabella B di seguito riportata in base alla Classe di appartenenza dell'Intervento effettuato così come specificata nell'Elenco degli interventi chirurgici.

**La prestazione è dovuta unicamente se l'Intervento chirurgico cui l'Assicurato è stato sottoposto:**

- sia ricompreso tra quelli elencati nell'Elenco degli interventi chirurgici;
- sia stato effettuato dietro prescrizione medica;
- sia stato effettuato, in regime di Ricovero ordinario o Day hospital, in un Istituto di Cura regolarmente autorizzato al Ricovero in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità;
- venga effettuato in Italia o all'Estero qualora il bambino/ragazzo Assicurato si trovi in viaggio fuori del paese per un massimo di 60 giorni.

TABELLA B – INTERVENTI CHIRURGICI	
Classe di appartenenza dell'intervento	Somma assicurata
Classe I	€ 70,00
Classe II	€ 180,00
Classe III	€ 285,00
Classe IV	€ 430,00
Classe V	€ 500,00
<b>Massimale per Assicurato</b>	<b>€ 500,00</b>

A scopo esemplificativo si illustra di seguito il meccanismo di funzionamento relativo alla garanzia Intervento chirurgico a seguito di Infortunio.

Considerato:

- un Intervento chirurgico in Classe II (somma assicurata € 180,00) ed un Intervento chirurgico in Classe IV (somma assicurata € 430,00), occorsi al bambino/ragazzo Assicurato nel periodo di validità del Contratto;
- il Massimale di € 500,00 per Assicurato;

la Compagnia corrisponde un Indennizzo pari a € 500,00.

## d) Malattia Grave

In caso di Malattia Grave diagnosticata al bambino/ragazzo Assicurato, la Compagnia tiene indenne il medesimo per le spese sostenute a seguito di Ricovero, con o senza Intervento chirurgico, accertamenti e cure, mediante un Indennizzo prestabilito in misura fissa e forfettaria pari a € 2.500,00, **a condizione che:**

- la Malattia Grave sia stata diagnosticata per la prima volta al bambino/ragazzo Assicurato;
- il bambino/ragazzo Assicurato sopravviva per un periodo di almeno 30 giorni dopo la data della prima diagnosi della Malattia Grave.

**Per Malattia Grave si intende esclusivamente una delle seguenti malattie gravi, o le condizioni che implicano uno dei seguenti interventi chirurgici: cancro (eccetto i tumori non invasivi in situ, tutti i tumori della pelle ed i tumori in presenza del virus H.I.V.); meningite batterica; distrofia muscolare; trapianto dei seguenti organi: cuore, polmone, fegato, rene e pancreas).**

La diagnosi della Malattia Grave deve essere effettuata da un medico specialista e supportata da evidenze cliniche.

A scopo esemplificativo si illustra di seguito il meccanismo di funzionamento relativo alla garanzia Malattia Grave.

Considerato:

- la diagnosi di una Malattia Grave;
- l'ammontare dell'Indennizzo prestabilito in misura fissa e forfettaria pari a € 2.500,00;

la Compagnia corrisponde un Indennizzo pari a € 2.500,00.

#### e) Prestazione odontoiatrica a seguito di Infortunio

In caso di prestazione odontoiatrica resa necessaria a seguito di Infortunio del bambino/ragazzo Assicurato, la Compagnia corrisponde a favore del medesimo le spese relative alle cure dentarie sostenute, **fino ad un massimo di € 500,00 per evento. La prestazione sarà corrisposta dietro presentazione del certificato di Pronto Soccorso e della documentazione medica attestante l'Infortunio, le fratture dentali, l'ortopanoramica e le cure dentarie effettuate.**

A scopo esemplificativo si illustra di seguito il meccanismo di funzionamento relativo alla garanzia Prestazione odontoiatrica a seguito di Infortunio.

Considerato:

- una spesa per cure dentarie pari a € 700,00 sostenute nel periodo di validità del Contratto;
- il Massimale di € 500,00 per evento

la Compagnia corrisponde un Indennizzo pari a € 500,00.

**Avvertenza: in caso di bambino/ragazzo che non abbia ancora compiuto 18 anni di età, l'Indennizzo sarà corrisposto per il tramite del soggetto legittimato alla riscossione (genitore o tutore).**

#### ART. 7 – LIMITAZIONI / ESCLUSIONI

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

**Carenza: durante i primi 90 giorni dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo non sono coperte le malattie gravi diagnosticate nello stesso periodo.**

#### Esclusioni

Sono escluse dal Programma Assicurativo:

- **Limitatamente ai ricoveri ed agli interventi chirurgici:**
  - i check-up, ovvero le consultazioni mediche e/o le procedure diagnostiche di routine;
  - gli interventi di chirurgia dentale, salvo quanto previsto all'art. 6 lett. e);
  - gli interventi di chirurgia estetica;
  - gli interventi di chirurgia plastica, salvo non si tratti di chirurgia ricostruttiva a seguito di Infortunio;
  - i ricoveri e gli interventi chirurgici che siano conseguenza di malattie mentali o nervose (così come definite nel Glossario);
  - i ricoveri e gli interventi chirurgici che siano conseguenza di infortuni occorsi anteriormente alla data di inclusione in copertura;
  - i difetti fisici e le malattie congenite (così come definite nel Glossario) diagnosticate durante i primi 180 giorni dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo.
- **Limitatamente alle malattie gravi (elencate all'art. 6, lettera d):**
  - le malattie preesistenti già conosciute e/o diagnosticate al momento della ~~sette~~ sottoscrizione del Contratto dell'inclusione in copertura;
  - le malattie che siano conseguenza dell'abuso di alcool, dell'uso di sostanze stupefacenti, allucinogene o di psicofarmaci in dosi non prescritte dal medico;
  - le malattie conseguenti ad infezione HIV non trasmessa al momento del parto.
  - i difetti fisici e le malattie congenite (così come definite nel Glossario).

#### ART. 8 – AGGRAVAMENTO E DIMINUIZIONE DEL RISCHIO E VARIAZIONI NELLA PROFESSIONE

Non sono considerate causa di aggravamento o diminuzione del rischio le variazioni della professione o dello stato di salute dell'Assicurato, salvo quanto previsto all'art. 3.

#### ART. 9 – PREMIO ASSICURATIVO

Il Premio è annuale ed è posto interamente a carico della Contraente. Il Premio è corrisposto alla Compagnia per il tramite del broker AON S.P.A. INSURANCE & REINSURANCE BROKERS. **Ai sensi dell'art. 1901 del Codice civile, se la Contraente non paga il Premio, il Programma Assicurativo resta sospeso sino alle ore 24.00 del giorno in cui la Contraente paga quanto è da essa dovuto. Eventuali sinistri che si dovessero verificare durante il periodo di sospensione del Programma Assicurativo non saranno indennizzati dalla Compagnia.**

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

#### ART. 10 – DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

Il momento di insorgenza del Sinistro coincide con il giorno di accadimento dell'Infortunio o con la prima diagnosi della malattia grave. **In caso di Sinistro il denunciante deve inviare denuncia scritta alla Compagnia – MetLife Europe d.a.c.**

**Rappresentanza Generale per l'Italia, Ufficio Sinistri, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, Indirizzo Email [sinistri@metlife.it](mailto:sinistri@metlife.it) – utilizzando il modulo di denuncia allegato alle Condizioni di assicurazione, completo dei giustificativi elencati nel medesimo.** Per informazioni sulle modalità di denuncia del Sinistro è possibile scrivere ai recapiti sopra indicati oppure contattare la Compagnia al numero 06492161. **La Compagnia ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione, qualora ciò sia reso indispensabile per la corretta valutazione del Sinistro. La Compagnia si riserva il diritto di far effettuare in ogni momento ed a sue spese accertamenti per verificare la fondatezza delle informazioni allo stesso comunicate. L'assicurazione di cui al presente Contratto è classificata nel ramo danni. Di conseguenza, ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile il comma, i diritti derivanti dal Contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.**

## **ART. 11 – RECLAMI**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ART. 12 – RICHIESTA DI INFORMAZIONI**

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

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

## **ART. 13 – LEGGE APPLICABILE**

Al Contratto si applica la legge italiana.

## **ART. 14 – FORO COMPETENTE E ARBITRATO**

Per le controversie relative al Contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del consumatore (Assicurato o Beneficiario) previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ai sensi della Legge n. 98/2013, salvo eventuali modifiche successive. 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.

## ART. 15 – 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. 16 – ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

Il genitore del bambino/ragazzo Assicurato è esonerato dall'obbligo di dare comunicazione alla Compagnia dell'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Tuttavia, ciascun bambino/ragazzo Assicurato può beneficiare di un solo Programma Assicurativo "Protezione Junior". Di conseguenza, qualora il medesimo risulti in copertura per 2 o più Programmi Assicurativi "Protezione Junior", la Compagnia considererà valido esclusivamente il Programma Assicurativo con la data più remota e restituirà al Contraente i premi incassati in relazione ai Programmi Assicurativi successivi.

## ART. 17 – RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

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

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

I. direttamente da lei;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La invitiamo, pertanto, a prestare alla Nostra Società, con la sottoscrizione dell'apposita sezione presente nella documentazione contrattuale a lei consegnata, il consenso al trattamento dei suoi dati personali per le finalità e con le modalità sopra descritte nonché al loro trasferimento verso paesi non appartenenti alla UE alle, ove l'esecuzione del contratto dovesse richiederlo.

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

La prestazione del consenso per tali finalità è facoltativo ma utile per rimanere aggiornato su nuovi prodotti e servizi assicurativi.

Con il suo consenso espresso potremo inoltre utilizzare i suoi dati per analizzare le sue esigenze ed i suoi interessi e per farla partecipare a sondaggi e ricerche di mercato.



Resta inteso che in ogni momento potrà consultare i suoi dati, ottenerne l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione e la cancellazione. Potrà, altresì, opporsi al loro trattamento per finalità di marketing diretto, in tutto o in parte, ivi inclusa la possibilità di esprimere, successivamente, una diversa preferenza sulle modalità adoperate per contattarla (art. 7 del D.lgs. n. 196/2003), inviando una comunicazione a MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, tel. 06/492161, fax 06/49216300, e-mail sede.roma@metlife.it.

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

**MODULO DI DENUNCIA SINISTRO**  
**Contratto di assicurazione Infortuni e Malattia AF/15/540 "Protezione Junior"**

**DENUNCIANTE**

Nome: ..... Cognome: .....  
Luogo di Nascita: ..... Data di Nascita (gg/mm/aa): [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Sesso: M  F   
Codice Fiscale: [ ] Recapito Telefonico: .....  
Indirizzo: ..... Cap: [ ][ ][ ][ ][ ] Comune: ..... Prov: .....

**ASSICURATO**

Nome: ..... Cognome: .....  
Luogo di Nascita: ..... Data di Nascita (gg/mm/aa): [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Sesso: M  F   
Codice Fiscale: [ ] Recapito Telefonico: .....  
Indirizzo: ..... Cap: [ ][ ][ ][ ][ ] Comune: ..... Prov: .....

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

- Frattura ossea, Lussazione, Commozione cerebrale ed Ustione a seguito di Infortunio
- Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio
- Intervento chirurgico a seguito di Infortunio
- Malattia Grave
- Prestazione odontoiatrica a seguito di Infortunio

Data di accadimento (gg/mm/aa): [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Ora: ..... Luogo: .....

Descrizione delle cause e delle circostanze:  
.....  
.....

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

Intestatario: ..... Codice Iban: .....

**DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA DA ALLEGARE AL MODULO DI DENUNCIA SINISTRO OPPURE DA INVIARE SUCCESSIVAMENTE QUALORA NON ANCORA DISPONIBILE ALLA DATA DI COMPILAZIONE DEL MODULO**

- FRATTURA OSSEA**
  - Certificato di pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento
  - Esame radiografico attestante la Frattura
- LUSSAZIONE**
  - Certificato di pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento
  - Esame radiografico eseguito prima della riduzione
- COMMOZIONE CEREBRALE**
  - Certificato di pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento
- USTIONE**
  - Certificato di pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento
- DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO**
  - Cartella clinica in copia conforme all'originale dalla quale risultino diagnosi e periodo di degenza
- INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI INFORTUNIO**
  - Certificato di pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento
  - Cartella clinica in copia conforme all'originale dalla quale risultino diagnosi, periodo di degenza, descrizione e codice ICD9 dell'intervento chirurgico effettuato
- MALATTIA GRAVE**
  - Cartella clinica in copia conforme all'originale dalla quale risultino diagnosi e periodo di degenza o, se non ancora disponibile, Diario clinico in copia conforme all'originale dal quale risultino la patologia ed il giorno della diagnosi
- PRESTAZIONE ODONTOIATRICA A SEGUITO DI INFORTUNIO**
  - Certificato di pronto soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento
  - Certificazione medica attestante l'infornio, le fratture dentali, l'ortopantomamca e le cure dentarie effettuate
  -

**MetLife Europe d.a.c.** è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 415123, capitale sociale autorizzato pari ad € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna. Amministratori: Sarah Alicia Celso (cittadina americana), Lukas Ziewer (cittadino svizzero), Dirk Ostijn (cittadino belga), Roy Keenan, Alan Cook (cittadino inglese), Brenda Dunne, Nicolas Hayter (cittadino inglese), Michael Hatzidimitriou (cittadino greco), Mario Valdes-Valasco (cittadino messicano).  
**Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c.**, Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma. **Direzione generale.** Via Olona n. 2, 20123 Milano. Codice fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12083481007, REA n. 1348910, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. I.00110 dell'Elenco I annesso all'Albo delle Imprese Assicuratriche.

## **Informativa per il trattamento dei dati personali**

Gentile Cliente,

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

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

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

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

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

In ogni momento, lei potrà consultare i suoi dati e chiederne l'eventuale aggiornamento, rettifica, integrazione, cancellazione od opporsi al loro trattamento, in tutto o in parte, ivi inclusa la possibilità di esprimere successivamente una diversa volontà sulle modalità di contatto rivolgendosi alla Rappresentanza Generale per l'Italia delle Nostre società, MetLife Europe d.a.c., presso Via A. Vesalio n. 6, 00161 Roma, tel. 06/492161, fax 06/49216300, e-mail [sede.roma@metlife.it](mailto:sede.roma@metlife.it).

Inoltre le ricordiamo che è sua facoltà, ove sia di suo interesse, comunicarci in qualunque momento una diversa volontà circa l'uso dei dati per attività di marketing, per la partecipazione a sondaggi ed analisi sulla qualità del servizio reso, ovvero sulle modalità di comunicazione.

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

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

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

Inoltre il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei dati:

- attraverso modalità tradizionali (posta cartacea o telefonate tramite operatore)
- ovvero attraverso modalità automatizzate (e-mail, fax, sms, mms social media)

a) per l'invio di messaggi promozionali per la vendita di prodotti o servizi del Titolare

ACCONSENTO  NEGO IL CONSENSO

b) per l'analisi delle sue esigenze ed interessi, il compimento di sondaggi ed analisi sulla qualità del servizio reso

ACCONSENTO  NEGO IL CONSENSO

➡ Data (gg/mm/aa):

Firma del genitore del bambino/ragazzo Assicurato \_\_\_\_\_

**Da inviare a METLIFE EUROPE LIMITED RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA, UFFICIO SINISTRI, VIA A. VESALIO N. 6, 00161 ROMA, oppure all'indirizzo email [sinistri@metlife.it](mailto:sinistri@metlife.it).**

MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, in virtù della Polizza Collettiva n. 414103, stipulata in qualità di contraente con Inter Partner Assistance SA Rappresentanza Generale per l'Italia, offre gratuitamente ai propri clienti assicurati con la Polizza Infortuni e Malattia AF/15/540 denominata "Protezione Junior" le prestazioni di Assistenza più avanti elencate.

**POLIZZA COLLETTIVA N. 414103**  
**SINTESI GARANZIE ASSICURATIVE REDATTE AI SENSI DEL REGOLAMENTO ISVAP N. 35/2010**

**Glossario**

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, titolare della Polizza Infortuni e Malattia AF/15/540 denominata "Protezione Junior".

**Assistenza:** l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro, tramite la Centrale Operativa di Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia.

**Centrale Operativa:** la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Bernardino Alimena n. 111, 00173 Roma - costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, tenendo a carico i costi, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

**Contraente:** MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Andrea Vesalio n. 6 - 00161 Roma.

**Domicilio:** il luogo, nel paese di origine, dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi come risultante da certificato anagrafico.

**Day hospital:** la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata.

**Familiare:** la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.

**Inabilità temporanea (IT):** la temporanea incapacità fisica, totale o parziale, di attendere alle proprie occupazioni.

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

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

**Italia:** il territorio della Repubblica Italiana.

**Malattia:** ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.

**Malattia preesistente:** la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti all'inclusione in copertura.

**Massimale:** la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.

**Paese di origine:** ai termini della presente Polizza si intende l'Italia; il Paese dove è emessa la Polizza.

**Polizza:** il documento che prova il contratto di assicurazione.

**Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società.

**Programma Assicurativo:** si intende la polizza Infortuni e Malattia AF/15/540 denominata "Protezione Junior" emessa dalla Contraente.

**Residenza:** il luogo, nel paese di origine, dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.

**Ricovero/degenza:** la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.

**Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.

**Società:** INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Bernardino Alimena n. 111 - 00173 Roma.

**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

Per acquisire le Condizioni Generali di Assicurazione e le informazioni sulla procedura di liquidazione delle prestazioni assicurative, l'Assicurato potrà rivolgersi al Contraente della Polizza Collettiva al seguente indirizzo: **MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Tel. 06.492161, Fax 06.49216300. Nel sito internet [www.metlife.it](http://www.metlife.it) all'interno della sezione "Assistenza clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.**

**CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE**

**ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

La Società fornisce le garanzie di seguito specificate: **Assistenza.**

La durata della copertura assicurativa Assistenza coincide con la durata del Programma Assicurativo Infortuni e Malattia AF/15/540 denominata "Protezione Junior".



## A. ASSISTENZA

### A.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

#### Estensione Territoriale

Le garanzie Assistenza, ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole prestazioni, sono valide per i sinistri avvenuti nei seguenti paesi: Albania, Andorra, Austria, Belgio, Bielorussia, Bosnia-Erzegovina, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Islanda, Israele, Italia (comprese la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano) Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, F.Y.R.O.M. - Macedonia, Madera, Malta, Marocco, Moldavia, Monaco, Montenegro, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Russia Europea (esclusi i Monti Urali) Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia, Turchia, Ucraina, Ungheria. **Non sono in ogni caso fornite prestazioni né è garantita la copertura assicurativa in quei paesi in stato di belligeranza o guerra, anche se non dichiarata, sebbene compresi nell'elenco sopra riportato.**

#### Operatività della polizza

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, la garanzia opera:

- In caso di infortunio o malattia improvvisa occorsi all'Assicurato;
- mediante contatto telefonico con la Centrale Operativa 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno;
- con costi a carico della Società entro il limite di 3 (tre) sinistri per Assicurato, durante ciascun anno di validità della copertura, ad eccezione della garanzia "Servizio di accompagnamento" che sarà fornita entro il limite di 1 sinistro per Assicurato, durante ciascun anno di validità della copertura;
- senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo sinistro;
- entro il limite del massimale previsto per ciascun tipo di prestazione di assistenza.

Per le prestazioni di consulenza o le informazioni, qualora non fosse possibile prestare una pronta risposta, l'Assicurato sarà richiamato entro le successive 48 (quarantotto) ore.

#### Consulto medico telefonico

La Centrale Operativa è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente ad Infortunio o Malattia improvvisa del bambino/ragazzo Assicurato. Il servizio medico della Centrale Operativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato o da persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, potrà fornire: consigli medici di carattere generale; informazioni riguardanti: reperimento dei mezzi di soccorso; reperimento di medici generici; localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati; modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private; esistenza e reperibilità di farmaci. La Centrale Operativa non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

#### Consulto medico specialistico

Qualora il genitore del bambino/ragazzo Assicurato non riesca a reperire il proprio pediatra di fiducia e abbia necessità di valutare urgentemente lo stato di salute del bambino/ragazzo, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, potrà contattare direttamente il servizio medico della Centrale Operativa per ricevere una consulenza pediatrica.

#### **I collegamenti telefonici si intendono limitati a 1 (una) volta l'anno per Assicurato.**

Qualora non fosse possibile reperire immediatamente il medico specialista, l'Assicurato verrà richiamato entro le successive 8 (otto) ore lavorative.

#### Invio di un Pediatra a domicilio

Qualora, successivamente al consulto medico telefonico, il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica pediatrica del figlio dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico convenzionato sul posto. La prestazione viene fornita con costi a carico della Società.

Qualora non sia immediatamente disponibile l'invio del medico, la Società organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino al suo domicilio e senza costi a suo carico.

Resta inteso che in caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

#### Trasferimento sanitario programmato – Prestazione valida solo in Italia

Previa analisi del quadro clinico da parte del servizio medico della Centrale Operativa e d'intesa con il medico curante dell'Assicurato, la Centrale Operativa è a disposizione per organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo qualora, a seguito di Infortunio o Malattia, sia necessario: il suo trasferimento presso l'Istituto di Cura dove deve essere ricoverato; il suo trasferimento dall'Istituto di Cura presso cui è ricoverato ad un altro ritenuto più attrezzato per le cure del caso; il suo rientro all'abitazione al momento della dimissione. La Centrale Operativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato con i costi a carico della Società e con i mezzi ritenuti più idonei a suo insindacabile giudizio, mediante: aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato; treno, prima classe, e, ove necessario, vagone letto; autoambulanza senza limiti di chilometraggio o altro mezzo di trasporto. In base alle condizioni di salute dell'Assicurato, la Centrale Operativa provvederà a fornire la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico. **Sono escluse dalla prestazione: le infermità o lesioni che a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa possono essere curate sul posto; le**

malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali; tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato; tutte le spese diverse da quelle indicate; tutte le spese sostenute per malattie preesistenti.

#### **Prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'Assicurato – Prestazione valida solo all'estero**

Qualora l'Assicurato venga ricoverato all'estero per un periodo superiore a 7 (sette) giorni e i familiari al suo seguito vogliano rimanergli accanto, la Società provvederà alle spese per il loro pernottamento in albergo entro il limite di € 80,00 per notte e per persona e € 500,00 per sinistro, purché il prolungamento riguardi un periodo successivo alla data di rientro inizialmente prevista. A tal fine la Società avrà la facoltà di richiedere documentazione attestante la durata del soggiorno inizialmente stabilita.

**La prestazione si intende limitata alle sole spese di pernottamento e prima colazione, escludendo ogni spesa diversa da queste.**

#### **Assistenza infermieristica – Prestazione valida solo in Italia**

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 10 (dieci) giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato, sulla base di certificazione medica, di essere assistito presso il proprio Domicilio da personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale) potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato. La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'Assicurato al fine di offrire la migliore soluzione possibile. **La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni. La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 10 giorni per Sinistro e 2 (due) ore per giorno.**

#### **Invio di fisioterapista – Prestazione valida solo in Italia**

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 10 (dieci) giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato, di essere assistito presso il proprio Domicilio da un fisioterapista, sulla base del protocollo definito dal medico curante, potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato. La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema al fine di offrire la migliore soluzione possibile. **La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 (tre) giorni. La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 10 (dieci) giorni per Sinistro e 2 (due) ore per giorno.**

#### **Invio di baby sitter – Prestazione valida solo in Italia**

Qualora il genitore del bambino/ragazzo Assicurato, **nei 10 (dieci) giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di cura presso cui era ricoverato l'Assicurato stesso**, non sia in grado di occuparsi del figlio autonomamente e non vi sia nessun altro familiare in grado di provvedervi, potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare presso la propria abitazione una baby sitter. **La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni. La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 giorni per sinistro e 3 (tre) ore per giorno.** Qualora l'organizzazione della prestazione non sia possibile, la Società rimborserà, a seguito di presentazione di relativa documentazione, le spese sostenute **entro il limite di € 200,00 per sinistro.** Il genitore dovrà comunque contattare preventivamente la Centrale Operativa.

#### **Psicoterapeuta – Prestazione valida solo in Italia**

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 30 (trenta) giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, di essere assistito da uno Psicoterapeuta, dietro certificazione del medico curante, potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento di uno specialista convenzionato. Si specifica che le sedute avranno luogo presso lo studio dello Specialista. La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema al fine di offrire la migliore soluzione possibile. **La prestazione viene altresì fornita anche a favore dei Genitori dell'Assicurato, a seguito di infortunio occorso all'Assicurato, che abbia determinato uno choc nel genitore, certificato dal medico curante e tale da richiedere l'intervento di uno specialista. La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 (tre) giorni. La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 30 (trenta) ore per Sinistro e fino alla concorrenza del massimale di € 2.000,00 per Sinistro e per anno. Si specifica che i genitori avranno al facoltà di scegliere se usufruire di terapia familiare (unica seduta per entrambi i genitori) o individuale (un solo genitore).**

#### **Tutor a domicilio - Prestazione valida solo in Italia**

Qualora l'Assicurato, nei 30 (trenta) giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di cura presso cui era ricoverato, sia impossibilitato a riprendere i normali studi scolastici presso l'istituto che frequenta regolarmente ed abbia la necessità di ricevere lezioni scolastiche relative al programma di studi previsto dal predetto Istituto, potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento di uno Tutor convenzionato. Si specifica che le lezioni avranno luogo presso il domicilio dell'Assicurato. **La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 (tre) giorni. La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 30 (trenta) ore per Sinistro e fino alla concorrenza del massimale di € 1.500,00 per Sinistro.**

#### **Servizio accompagnamento**

Qualora il genitore nei 3 (tre) mesi antecedenti la data del parto o nei 3 (tre) mesi successivi alla data di nascita del proprio figlio debba effettuare rispettivamente una ecografia o una visita pediatrica, potrà contattare la Centrale Operativa che

provvederà ad organizzare il servizio di accompagnamento. La Società terrà a proprio carico i costi relativi **entro il limite di euro 30,00 (iva inclusa) per sinistro.**

## ART. 2 – ESCLUSIONI

Ferme le fattispecie di non assicurabilità sono esclusi dall'assicurazione gli eventi causati da:

- **dolo dell'Assicurato;**
- **suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;**
- **sinistri conseguenti all'uso di medicine in dosi non prescritte dal medico o stato di alcolismo acuto o cronico;**
- **invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, preesistenti note e conosciute all'Assicurato prima della data di decorrenza delle coperture assicurative;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a reati e delitti dolosi, sommosse, tumulti popolari, risse (tranne per il caso di legittima difesa); guerra (anche non dichiarata), insurrezioni o operazioni militari; contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici;**
- **uso o produzione di esplosivi;**
- **incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio, se pratica paracadutismo o sport aerei in genere;**
- **pratica, a qualunque titolo, dei seguenti sport: paracadutismo, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), arti marziali in genere, atletica pesante, automobilismo, bob, canoa fluviale, football americano, guidoslitta, hockey a rotelle, hockey su ghiaccio, lotta nelle sue varie forme, motociclismo, motonautica, pugilato, rugby, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, speleologia, sport aerei in genere, sport subacquei relativamente ad immersioni con autorespiratore;**
- **partecipazione in qualità di tesserato, sotto l'egida delle relative Federazioni Sportive, a corse, gare e relativi allenamenti di: baseball, calcio, calcio a cinque (e simili), ciclismo, equitazione, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, sci e sci nautico;**
- **pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria;**
- **infezione da virus HIV o da sindrome o stato di immunodeficienza acquisita o sindromi o stati assimilabili;**
- **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, da accelerazioni di particelle atomiche (fissione, fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);**
- **partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;**
- **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;**
- **guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti;**
- **ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;**
- **parto, gravidanza, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni derivanti da detti eventi;**
- **operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da infortunio dell'Assicurato;**
- **sindromi organiche cerebrali, stati paranoidi, stati depressivi, disturbi schizofrenici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva);**
- **atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;**
- **viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.**

Sono inoltre previste le limitazioni che seguono:

- **La Società non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Centrale operativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Società;**
- **La Società non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati;**
- **Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.**

## ART. 3 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA

In caso di sinistro l'Assicurato, o chi agisce in sua vece, dovrà contattare la Centrale Operativa al:

**numero verde 800.221812**

**numero nero 06.42115781**

Nel caso in cui sia impossibile telefonare, l'Assicurato dovrà inviare un fax al numero 06/4818960.

La Centrale Operativa è in funzione 24 ore su 24 per accogliere le richieste.

**Inoltre, dovrà qualificarsi come Assicurato MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia del Programma Assicurativo denominato "Protezione Junior" e comunicare:**

- cognome e nome;

- prestazione richiesta;
- n. polizza 414103;
- suo indirizzo o recapito temporaneo;
- numero di telefono al quale essere contattato.

La denuncia dovrà essere effettuata il più presto possibile e, in ogni caso, non oltre i 3 giorni successivi. L'inosservanza dei suddetti termini può compromettere il diritto alla prestazione.

A parziale deroga, resta inteso che, qualora la persona fisica titolare dei diritti derivanti dal contratto sia nell'oggettiva e comprovata impossibilità di denunciare il sinistro entro i termini previsti, potrà farlo non appena ne sarà in grado e comunque entro i termini di legge (art. 2952 Codice civile.).

Gli interventi di assistenza devono essere di norma disposti direttamente dalla Centrale Operativa, ovvero essere da questa espressamente autorizzati, pena la decadenza del diritto alla prestazione di assistenza.

La Società ha facoltà di richiedere, ai fini liquidativi, ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato la liquidazione delle prestazioni.

## NOTA INFORMATIVA

### 1. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

La denominazione sociale dell'Impresa di Assicurazione che offre il prodotto assicurativo è Inter Partner Assistance SA Rappresentanza Generale per l'Italia.

#### ▪ Informazioni generali

Inter Partner Assistance SA, Compagnia Internazionale di Assicurazioni e Riassicurazioni, con sede in Belgio, 1050 Bruxelles, Avenue Louise, 166, capitale sociale € 11.702.613,00 al 100% AXA Assistance, opera in Italia in regime di stabilimento.

Il contratto viene stipulato dalla Rappresentanza Generale per l'Italia con sede e Direzione Generale in Italia, Via Bernardino Alimena n. 111, 00173 Roma, Tel. 06 42118.1. E-mail [direzione.italia@ip-assistance.com](mailto:direzione.italia@ip-assistance.com), Sito internet [www.axa.assistance.it](http://www.axa.assistance.it). Inter Partner Assistance SA, è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia con D.M. 19 ottobre 1993 (G.U. del 23.10.1993 n. 250). Numero di iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione: I.00014. Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151.

Inter Partner Assistance SA è assoggettata alla vigilanza della BNB (Banque Nationale de Belgique, Boulevard de Berlaimont 14 BE-1000 Bruxelles).

### 2. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

#### ▪ Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

**Avvertenza:** la gestione dei sinistri è affidata alla struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Bernardino Alimena n. 111, 00173 Roma.

#### ▪ Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri preliminarmente devono essere inoltrati per iscritto (posta, fax ed e.mail) a: **Servizio Clienti di Inter Partner Assistance SA - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Bernardino Alimena n. 111, 00173 Roma.**



## Lista interventi chirurgici a seguito di infortunio suddivisi per classe di indennizzo e parte del corpo

CLASSE I
<p><b>1 . TRONCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resezione del coccige</li> <li>• Resezione di costola</li> <li>• Intervento per fratture del bacino</li> </ul> <p><b>2 . ARTI E ARTICOLAZIONI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventi per frattura composta o scomposta delle seguenti parti:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- avambraccio</li> <li>- braccio</li> <li>- femore</li> <li>- scafoide o semilunare</li> <li>- scapola</li> <li>- falangi</li> <li>- primo metacarpo (o lussazione)</li> <li>- ossa del carpo</li> <li>- piede</li> <li>- gamba</li> <li>- rotula</li> </ul> </li> <li>• Intervento per fratture esposte metacarpi</li> <li>• Intervento per lussazione della spalla (1° evento)</li> </ul> <p><b>3 . GENERALE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innesti e trapianti di pelle</li> </ul>

CLASSE II
<p><b>1 . TESTA E COLLO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tracheotomia</li> <li>• Tracheotomia per estrazione di corpo estraneo</li> <li>• Rimozione corpo estraneo nel vitreo</li> <li>• Rimozione di corpo estraneo nella camera anteriore dell'occhio, con o senza iridectomia</li> <li>• Riparazione di lesione del cristallino</li> <li>• Ptosi palpebrale</li> <li>• Enucleazione dell'occhio</li> </ul> <p><b>2 . TRONCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervento per frattura delle costole con complicazione endotoracica</li> <li>• Eviscerazione addominale</li> <li>• Laparotomia esplorativa</li> <li>• Perineorrafia</li> <li>• Intervento per frattura di clavicola</li> </ul> <p><b>3 . ARTI E ARTICOLAZIONI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meniscectomia</li> <li>• Intervento per frattura del capitello radiale esposta</li> <li>• Intervento per fratture del calcagno</li> <li>• Interventi per fratture esposte dello scafoide o semilunare</li> <li>• Osteotomia dell'omero</li> <li>• Patellectomia</li> <li>• Arteriotomia</li> </ul>

CLASSE III
<p><b>1 . TESTA E COLLO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Craniotomia</li> <li>• Intervento per Cataratta</li> <li>• Intervento per lussazione della colonna vertebrale cervicale</li> <li>• Craniotomia per decompressione</li> </ul>

CLASSE III
<p><b>2 . TRONCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervento per drenaggio toracico</li> <li>• Intervento per amputazione del pene</li> <li>• Nefrectomia</li> </ul> <p><b>3 . ARTI E ARTICOLAZIONI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinoviectomia delle principali articolazioni</li> <li>• Legatura arteriosa o venosa</li> <li>• Plastica dell'acetabolo</li> <li>• Intervento a cielo aperto sull'acromion-clavicolare</li> <li>• Amputazioni: avambraccio, braccio, coscia, gamba</li> <li>• Intervento per Artroli del piede</li> <li>• Artroplastica della rotula</li> <li>• Astragalectomia</li> <li>• Capsulotomia</li> <li>• Denervazione del nervo adduttore</li> <li>• Intervento per disarticolazione del ginocchio</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventi per frattura esposta, multipla o pluriframmentaria delle seguenti parti:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- clavicola</li> <li>- ulna con dislocazione del radio</li> <li>- collo dell'omero con lussazione della testa omerale</li> <li>- parte diafisaria del femore, omero, tibia – peroneo</li> <li>- epicondilo o epitrochea</li> <li>- parte sovracondilare degli arti inferiori</li> <li>- estremità superiore del collo femorale o petrocanterica</li> <li>- radio distale (Colles)</li> <li>- malleolo</li> <li>- olecrano e apofisi coronoide</li> <li>- parte sovracondiloidea dell'omero</li> </ul> </li> <li>• Intervento per lussazione della rotula (1° evento)</li> <li>• Intervento per frattura del Piatto Tibiale</li> <li>• Osteotomia del piccolo trocantere</li> <li>• Resezione del carpo, gomito, piede e ginocchio</li> <li>• Tenoplastica del piede</li> </ul>

CLASSE IV
<p><b>1 . TESTA E COLLO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervento per distacco di retina</li> <li>• Orbitectomia</li> <li>• Ricostruzione orbitale. Applicazione di protesi</li> </ul> <p><b>2 . TRONCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Splenectomia o lesioni della milza</li> <li>• Erniotomia diaframmatica ( post- traumatica)</li> <li>• Toracotomia</li> <li>• Toracoplastiche</li> <li>• Interventi per frattura dei corpi vertebrali con lesioni del midollo spinale</li> </ul> <p><b>3 . ARTI E ARTICOLAZIONI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Artroplastica del gomito</li> <li>• Intervento per protesi alla spalla</li> <li>• Artroplastica del ginocchio</li> <li>• Artroplastica dell'anca</li> <li>• Intervento per disarticolazione dell'anca</li> <li>• Interventi sul collo femorale con mezzi di sintesi</li> </ul> <p><b>4 . GENERALE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innesti e plastica della pelle per lesioni estese</li> </ul>

CLASSE V
<p><b>1 . TESTA E COLLO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Craniectomia con un intervento sul cervello ( tumori, Lobotomia prefrontale cicatrici, cisti, ecc .)</li> </ul> <p><b>2 . TRONCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laparotomia per emorragia interna ( rottura della milza, fegato, ecc)</li> </ul>