

# MetLife Europe d.a.c.

## Rappresentanza Generale per l'Italia

### **Protezione Junior**

**Contratto di assicurazione infortuni e malattia.**

**Il presente Fascicolo informativo, contenente:**

- a) Nota informativa, comprensiva del glossario**
- b) Condizioni di assicurazione**
- c) Certificato di assicurazione**

**deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Certificato di assicurazione.**

**Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.**

**MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia offre gratuitamente ai propri clienti, assicurati con la Convenzione assicurativa Protezione Junior, le garanzie di assistenza elencate nella Polizza Collettiva n. 167576 stipulata con Inter Partner Assistance SA Rappresentanza Generale per l'Italia.**

**Mod. PJCCFN02 Ed. 07/2016**

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

## A) NOTA INFORMATIVA

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

**La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.**

**Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del Certificato di assicurazione.**

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
- C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

**Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni e degli artt. 5 e 31 del Regolamento IVASS n. 35/2010 ("Regolamento Trasparenza") il presente Fascicolo informativo riporta in grassetto le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico del Contraente/Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le informazioni qualificate come Avvertenze dal Regolamento Trasparenza.**

### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### **1. Informazioni generali**

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 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.

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

#### **2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa**

Il patrimonio netto di MetLife Europe d.a.c. alla data del 31 dicembre 2015 è pari a € 710.467.000,00 e comprende capitale sociale emesso pari ad € 4.152.000,00 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 4.152.000 emesse, e altre riserve pari a € 706.315.000,00. L'indice di solvibilità di MetLife Europe d.a.c., ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 193%.

### B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il Contratto ha durata annuale con clausola di tacito rinnovo.

**Avvertenza: ad ogni ricorrenza annuale, il Contraente e la Compagnia hanno diritto di disdire il Contratto, con conseguente cessazione della copertura assicurativa, secondo i termini e le modalità indicate all'art. 5 delle Condizioni di assicurazione.**

#### **3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed Esclusioni**

**Il Contratto prevede le seguenti coperture assicurative:**

▪ **Pacchetto di Garanzie a protezione del bambino/ragazzo:**

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

- **Pacchetto di Garanzie a protezione del genitore**
  - Decesso a seguito di Infortunio;
  - Invalidità Permanente a seguito di Infortunio

Si rinvia agli artt. 2 e 7 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole coperture.

**Avvertenza:** si richiama l'attenzione sulle disposizioni contenenti limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative ovvero condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo e si rinvia agli artt. 2, 3, 4, 7, 8 e 10 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

**Avvertenza:** si richiama l'attenzione sulle disposizioni contenenti franchigie e massimali alle coperture assicurative e si rinvia all'art. 7 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio. Per facilitarne la comprensione si illustra il relativo meccanismo di funzionamento mediante esemplificazioni numeriche.

- **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 nella medesima annualità assicurativa;
  - il Massimale di € 250,00 per annualità assicurativa e per Assicurato;
- la Compagnia corrisponde un Indennizzo pari a € 250,00.

- **Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio o Malattia**

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.

- **Intervento chirurgico a seguito di Infortunio o Malattia**

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 nella medesima annualità assicurativa;
  - il Massimale di € 500,00 per annualità assicurativa e per Assicurato;
- la Compagnia corrisponde un Indennizzo pari a € 500,00.

- **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.

- **Prestazione odontoiatrica a seguito di Infortunio**

Considerato:

- una spesa per cure dentarie pari a € 700,00;
  - il Massimale di € 500,00 per annualità assicurativa e per evento;
- la Compagnia corrisponde un Indennizzo pari a € 500,00.

- **Decesso a seguito di Infortunio / Invalidità Permanente (IP) a seguito di Infortunio**

Considerato:

- una somma assicurata pari a € 300,00
- una durata assicurata pari a 5 anni
- un ragazzo che al momento del decesso del genitore abbia 18 anni di età

la Compagnia corrisponde un Indennizzo pari a quanto segue:

- 1° anno, € 300,00 mensili
- 2° anno, € 309,00 mensili
- 3° anno, € 318,27 mensili

- al compimento del 21° anno di età del ragazzo, la Compagnia corrisponderà la somma residua pari a € 7.985,65.

**Avvertenza:** si richiama l'attenzione sulle disposizioni contenenti limiti massimi di età assicurabile e si rinvia all'art. 3.1 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

#### **4. Periodi di Carenza contrattuali**

Si richiama l'attenzione sulle disposizioni contenenti periodi di Carenza e si rinvia all'art. 8 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

#### **5. Dichiarazioni del Contraente in ordine alle circostanze del rischio – Nullità**

**Avvertenza:** si richiama l'attenzione sul fatto che, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile, le dichiarazioni false, inesatte o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del Contratto possono determinare

l'annullamento del Programma Assicurativo, ovvero la perdita totale o parziale dell'Indennizzo da corrispondersi in relazione al Sinistro. Si rinvia all'art. 3.4 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

**Avvertenza:** si richiama l'attenzione sul fatto che il Contratto è nullo allorché il rischio assicurato non sia mai esistito o abbia cessato di esistere prima della conclusione del medesimo Contratto.

## **6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione**

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. 3.2 delle Condizioni di assicurazione.

## **7. Premi**

Il Premio è annuo e può essere corrisposto alla Compagnia tramite:

- addebito diretto Sepa (SDD) sul conto corrente bancario del Contraente;
- bonifico bancario.

Non è prevista la possibilità di frazionare il Premio.

Si rinvia all'art. 10 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

## **8. Adeguamento del Premio e delle somme assicurate**

Il Premio e le somme assicurate non sono soggette ad adeguamento.

## **9. Diritto di recesso**

Il Contraente ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo, **entro 60 giorni dalla data di sottoscrizione del Contratto, a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata alla Compagnia.** Il recesso ha efficacia dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della relativa comunicazione, quale risulta dal timbro postale di invio. In caso di recesso, la Compagnia restituirà al 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.

## **10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal Contratto**

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 si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

## **11. Legge applicabile al Contratto**

Al Contratto si applica la legge italiana.

## **12. Regime fiscale**

Al presente Contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal Testo Unico delle Imposte sui Redditi (TUIR).

I premi per le garanzie del Ramo Danni sono soggetti ad una imposta sulle assicurazioni pari al 2,5% dell'ammontare dei premi.

## **C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

### **13. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo**

**Avvertenza:** si richiama l'attenzione sull'individuazione del momento di insorgenza del Sinistro, sulle modalità e sui termini per la denuncia del Sinistro, sulle eventuali spese per l'accertamento del danno e sulle ipotesi in cui è richiesta la visita medica. Si rinvia all'art. 11 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle procedure liquidative.

### **14. 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:Indirizzo_e-mail_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 la Compagnia 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.

## **15. Arbitrato**

**Avvertenza:** qualora per la risoluzione di eventuali controversie le parti dovessero ricorrere in arbitrato, si rammenta che è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

## **Glossario**

### **Assicurato:**

- con riferimento al Pacchetto di Garanzie a protezione del bambino/ragazzo, il bambino/ragazzo indicato nel Certificato di assicurazione;
- con riferimento al Pacchetto di Garanzie a protezione del genitore, il genitore del bambino/ragazzo Assicurato indicato nel Certificato di assicurazione, a condizione che eserciti la potestà genitoriale sul minore.

**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.

**Certificato di assicurazione:** il documento sottoscritto dal Contraente, che prova l'adesione al Programma Assicurativo.

**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:** qualsiasi persona fisica di età maggiorenni che abbia un rapporto di parentela o affinità fino al terzo grado con il bambino/ragazzo Assicurato e che abbia aderito al Programma Assicurativo e corrisposto il Premio.

**Contratto:** il Contratto di assicurazione stipulato dal Contraente con la Compagnia.

**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 nona revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-9 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 sottoscrizione del Contratto.

**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.

**MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.**

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



## B) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

### ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è assunta dalla Compagnia in base alle dichiarazioni del Contraente.

### ART. 2 – GARANZIE

Il Programma Assicurativo offerto dalla Compagnia prevede i seguenti Pacchetti di Garanzie:

- **Pacchetto di Garanzie a protezione del bambino/ragazzo:**
  - Frattura ossea, Lussazione, Commozione cerebrale ed Ustione a seguito di Infortunio;
  - Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio o Malattia;
  - Intervento chirurgico a seguito di Infortunio o Malattia;
  - Malattia grave;
  - Prestazione odontoiatrica a seguito di Infortunio.
- **Pacchetto di Garanzie a protezione del genitore:**
  - Decesso a seguito di Infortunio;
  - Invalidità Permanente 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 per annualità assicurativa.**

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 colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano;
- gli infortuni causati da malessere o malore e dagli stati di incoscienza che non siano causati dall'uso di stupefacenti, allucinogeni o alcolici.

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

#### 3.1 – Persone assicurabili

Sono assicurabili fino a 2 bambini/ragazzi ed un genitore, **a condizione che al momento della sottoscrizione del Contratto:**

- a) **siano residenti nel territorio della Repubblica Italiana e siano muniti di Codice Fiscale;**
- b) **con riferimento ai bambini/ragazzi, abbiano un'età compresa tra 3 mesi e 16 anni non compiuti;**
- c) **con riferimento al genitore, abbia un'età compresa tra 18 e 70 anni non compiuti ed eserciti la potestà genitoriale sul bambino/ragazzo.**

#### 3.2 – Persone non assicurabili

**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.**

Resta inteso che laddove la condizione di non assicurabilità sopravvenuta dovesse riguardare uno soltanto dei bambini/ragazzi Assicurati oppure il genitore Assicurato, cesserà l'intero Programma Assicurativo.

### 3.3 – Modalità di perfezionamento del Contratto

Il Contratto si perfeziona con la sottoscrizione del Certificato di assicurazione da parte del Contraente.

### 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 di sottoscrizione del Certificato di assicurazione, **a condizione che il Premio corrispondente risulti pagato**. In caso di pagamento del Premio successivo alla data di sottoscrizione del Certificato di assicurazione, il Programma Assicurativo decorrerà dalle ore 24.00 della data di effettivo pagamento del Premio.

**Il Programma Assicurativo ha durata annuale. Successivamente esso si intenderà tacitamente rinnovato, a condizione che, alla data del rinnovo, siano soddisfatti i requisiti di assicurabilità di cui all'art. 3.1 lettere a) e c) ed il Premio corrispondente risulti pagato, salvo disdetta da esercitarsi secondo i termini e le modalità indicate all'art. 5.**

L'intero Programma Assicurativo cessa:

- a) in caso vengano meno i requisiti di assicurabilità di cui all'art. 3.1 lett. a);
- b) qualora, in corso di Contratto, dovesse sopraggiungere una delle condizioni di inassicurabilità di cui all'art. 3.2;
- c) alla prima ricorrenza annuale del Programma Assicurativo immediatamente successiva al compimento del 21° anno di età del bambino/ragazzo Assicurato o del 70° anno di età del genitore Assicurato;
- d) in caso di decesso dell'Assicurato;
- e) in caso di diagnosi di malattia grave al bambino/ragazzo Assicurato;
- f) in caso di esercizio del diritto di recesso;
- g) in caso di esercizio del diritto di disdetta;
- h) al pagamento della prestazione assicurata con riferimento alla garanzia invalidità permanente.

Nelle ipotesi a) b) f) la Compagnia restituirà al 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 c) d) e) g) h) la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione di Premio.

Resta inteso che laddove la causa di cessazione del Programma Assicurativo dovesse riguardare uno soltanto dei bambini/ragazzi Assicurati oppure il genitore Assicurato, cesserà l'intero Programma Assicurativo.

### ART. 5 – RECESSO / DISDETTA

#### 5.1 – Recesso

Il Contraente ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo, **entro 60 giorni dalla data di sottoscrizione del Contratto, a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata alla Compagnia**. Il recesso ha efficacia dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della relativa comunicazione, quale risulta dal timbro postale di invio. In caso di recesso, la Compagnia restituirà al 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.

#### 5.2 Disdetta

Il Contraente e la Compagnia hanno diritto di disdire il Contratto ad ogni ricorrenza annuale, con conseguente cessazione della copertura assicurativa, dandone comunicazione all'altra parte **mediante lettera raccomandata A/R, con preavviso di 30 giorni sulla data di scadenza**.

### ART. 6 – DETERMINAZIONE DELLA PRESTAZIONE ASSICURATA

Il Contraente, al momento dell'adesione al Programma Assicurativo, ha la facoltà di scegliere tra 2 distinti Piani Assicurativi (S o M) qualora abbia assicurato 2 bambini/ragazzi. Nel caso in cui abbia invece assicurato un solo bambino/ragazzo il Piano Assicurativo sarà L. La prestazione assicurata è determinata in funzione del Piano Assicurativo a cui corrispondono differenti somme assicurate. Il Piano Assicurativo è indicato nel Certificato di assicurazione.

### ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE

#### Pacchetto di Garanzie a protezione del bambino/ragazzo

##### 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 prevista dal Piano Assicurativo indicato nel Certificato di Assicurazione, 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 prevista dal Piano Assicurativo indicato nel Certificato di Assicurazione, 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 prevista dal Piano Assicurativo indicato nel Certificato di Assicurazione. **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 prevista dal Piano Assicurativo indicato nel Certificato di Assicurazione. **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.**

**Il Massimale per annualità assicurativa e per Assicurato è indicato nel Certificato di assicurazione.**

A scopo esemplificativo si illustra di seguito il meccanismo di funzionamento relativo alla garanzia Frattura ossea, Lussazione 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 nella medesima annualità assicurativa;
  - il Massimale di € 250,00 per annualità assicurativa e per Assicurato;
- la Compagnia corrisponde un Indennizzo pari a € 250,00.

**b) Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio o Malattia**

In caso di Ricovero in Istituto di cura a seguito di Infortunio o Malattia del bambino/ragazzo Assicurato, la Compagnia corrisponde a favore del medesimo un Indennizzo pari alla somma assicurata prevista dal Piano Assicurativo indicato nel Certificato di Assicurazione, per ogni giorno di degenza con pernottamento, **fino ad un massimo di 365 giorni per annualità assicurativa 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 o Malattia.

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 o Malattia**

In caso di Intervento chirurgico occorso al bambino/ragazzo Assicurato a seguito di Infortunio o Malattia, la Compagnia corrisponde a favore del medesimo un Indennizzo pari alla somma assicurata prevista dal Piano Assicurativo indicato nel Certificato di Assicurazione ed alla Classe di appartenenza dell'Intervento effettuato così come specificata nell'Elenco degli interventi chirurgici.

**L'Indennizzo sarà corrisposto dietro presentazione della cartella clinica in copia conforme all'originale dalla quale risultino diagnosi, periodo di degenza, descrizione e codice ICD9 dell'Intervento chirurgico effettuato, a**

condizione che l'Infortunio/prima diagnosi della Malattia improvvisa e l'Intervento chirurgico si siano verificati durante il periodo di validità del Programma Assicurativo.

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 per annualità assicurativa.

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

Considerato:

- un Piano Assicurativo S
- 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 nella medesima annualità assicurativa
- il Massimale di € 500,00 per annualità assicurativa e 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 alla somma assicurata prevista dal Piano Assicurativo indicato nel Certificato di Assicurazione.

**L'Indennizzo sarà corrisposto dietro presentazione di:**

- 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 patologia e giorno della diagnosi, a condizione che la Malattia grave sia stata diagnosticata per la prima volta al bambino/ragazzo Assicurato durante il periodo di validità del Programma Assicurativo;
- certificazione attestante l'esistenza in vita del bambino/ragazzo Assicurato dopo il 30° giorno dalla 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 la leucemia linfocitica cronica, i cancro non invasivi in situ, tutti i cancro 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:

- un Piano Assicurativo S
- 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 annualità assicurativa e per evento. La prestazione sarà corrisposta dietro presentazione della seguente documentazione in originale:

- ricevuta fiscale con indicazione delle cure dentarie effettuate;
- relazione del medico dentista o, in alternativa, documentazione attestante l'Infortunio, le lesioni dentali e l'ortopanoramica.

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;
- il Massimale di € 500,00 per annualità assicurativa e per evento;

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

### Pacchetto di Garanzie a protezione del genitore

#### f) Decesso a seguito di Infortunio

In caso di Decesso a seguito di Infortunio del genitore Assicurato, la Compagnia:

- corrisponde a favore del bambino/ragazzo Assicurato un Indennizzo mensile pari alla somma ed alla durata assicurata (5 o 10 anni a scelta del Contraente), indicata nel Certificato di Assicurazione. **L'Indennizzo mensile si incrementa annualmente sulla base del piano indicato nel Certificato di assicurazione ed è corrisposto fino al compimento del 21° anno di età del bambino/ragazzo Assicurato, dopodiché la Compagnia corrisponderà l'eventuale somma residua in un'unica soluzione;**

- presta a titolo gratuito le garanzie relative al Pacchetto di Garanzie a protezione del bambino/ragazzo fino al compimento del 21° anno di età del bambino/ragazzo Assicurato.

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

Considerato:

- una somma assicurata pari a € 300,00
- una durata assicurata pari a 5 anni
- un ragazzo che al momento del decesso del genitore abbia 18 anni di età

la Compagnia corrisponde un Indennizzo pari a quanto segue:

- 1° anno, € 300,00 mensili
- 2° anno, € 309,00 mensili
- 3° anno, € 318,27 mensili
- al compimento del 21° anno di età del ragazzo, la Compagnia corrisponderà la somma residua pari a € 7.985,65.

## g) Invalidità Permanente (IP) a seguito di Infortunio

In caso di Invalidità Permanente a seguito di Infortunio del genitore Assicurato, la Compagnia:

- corrisponde a favore del bambino/ragazzo Assicurato un Indennizzo mensile pari alla somma ed alla durata assicurata (5 o 10 anni a scelta del Contraente), indicata nel Certificato di Assicurazione. **L'Indennizzo mensile si incrementa annualmente sulla base del piano indicato nel Certificato di assicurazione ed è corrisposto fino al compimento del 21° anno di età del bambino/ragazzo Assicurato, dopodiché la Compagnia corrisponderà l'eventuale somma residua in un'unica soluzione;**
- presta a titolo gratuito le garanzie relative al Pacchetto di Garanzie a protezione del bambino/ragazzo fino al compimento del 21° anno di età del bambino/ragazzo Assicurato.

**Per IP si intende un'invalidità di grado pari o superiore al 40% secondo la tabella INAIL (D.P.R. n. 1124 del 30/06/65) accertata da INPS o altro Ente Pubblico preposto. Il parere dell'INPS o di altro Ente Pubblico non è vincolante per la Compagnia che si riserva in ogni caso la facoltà di sottoporre l'Assicurato a visita medico-legale.**

Sono indennizzabili le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute. L'indennizzo viene pertanto determinato come se l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti o sopravvenute.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un senso, organo o arto già minorato, le percentuali di IP sono diminuite tenendo conto del grado di IP preesistente.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di IP vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di IP pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, fino al limite massimo del 100%.

In caso di menomazioni a uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.

In caso di menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di IP tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

In caso di Assicurato mancino le percentuali di IP previste per l'arto superiore destro si applicano all'arto superiore sinistro e viceversa.

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera IP soltanto l'asportazione totale.

Nei casi di IP non specificati nella tabella INAIL sopra citata, l'Indennizzo è stabilito in riferimento ai valori previsti dalla tabella stessa e ai criteri sopra indicati, tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

Se l'Infortunio ha per conseguenza una IP e questa, anche se successiva alla scadenza del Contratto, si verifica entro 2 anni dal giorno in cui l'Infortunio è avvenuto, la Compagnia corrisponde al bambino/ragazzo Assicurato un Indennizzo calcolato sulla base dei criteri che precedono.

A scopo esemplificativo si illustra di seguito il meccanismo di funzionamento relativo alla garanzia Invalidità Permanente (IP) a seguito di Infortunio.

Considerato:

- una somma assicurata pari a € 300,00
- una durata assicurata pari a 5 anni
- un ragazzo che al momento del decesso del genitore abbia 18 anni di età

la Compagnia corrisponde un Indennizzo pari a quanto segue:

- 1° anno, € 300,00 mensili
- 2° anno, € 309,00 mensili
- 3° anno, € 318,27 mensili
- al compimento del 21° anno di età del ragazzo, la Compagnia corrisponderà la somma residua pari a € 7.985,65.

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

## ART. 8 – 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 coperti:**

- i ricoveri e gli interventi chirurgici conseguenti a Malattia;
- le malattie gravi diagnosticate nello stesso periodo.

Resta inteso che qualora il Programma Assicurativo venga emesso in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altro Programma Assicurativo relativo al medesimo Assicurato ed alle stesse garanzie, il termine di Carenza non troverà applicazione per le somme già assicurate.

## **Esclusioni**

**Sono escluse dal Programma Assicurativo:**

### **Pacchetto di Garanzie a protezione del bambino/ragazzo**

- **Limitatamente ai ricoveri ed agli interventi chirurgici a seguito di Malattia:**
  - i check-up, ovvero le consultazioni mediche e/o le procedure diagnostiche di routine;
  - gli interventi di chirurgia dentale;
  - gli interventi di chirurgia estetica;
  - gli interventi di chirurgia plastica, salvo non si tratti di chirurgia ricostruttiva a seguito di Infortunio o Malattia;
  - i ricoveri e gli interventi chirurgici che siano conseguenza di malattie mentali o nervose (così come definite nel Glossario);
  - le malattie preesistenti già conosciute e/o diagnosticate al momento della sottoscrizione del Contratto;
  - 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. 7, lettera d):**
  - le malattie preesistenti già conosciute e/o diagnosticate al momento della sottoscrizione del Contratto;
  - 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).

### **Pacchetto di Garanzie a protezione del genitore**

- il suicidio o il tentato suicidio e qualsiasi atto di autolesionismo intenzionale;
- la partecipazione a sommosse, guerra civile, disobbedienza civile, assemblee e scioperi non autorizzati e atti di disordine violento in qualsiasi modo definito;
- tentare, commettere o prendere parte ad azioni criminali o ad attività illegali;
- la partecipazione a competizioni - o relative prove e/o allenamenti - svolte sotto l'egida delle Federazioni sportive competenti o comunque remunerative o a carattere professionistico;
- la partecipazione alle seguenti attività svolte a carattere professionistico o non: guida e uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni e nelle relative prove, paracadutismo, volo planato, deltaplano, lancio con l'elastico e sports aerei in genere; pugilato; atletica pesante; alpinismo; speleologia; sci acrobatico; football americano; rugby;
- le conseguenze dell'abuso di alcool, dell'uso di sostanze stupefacenti, allucinogene o di psicofarmaci in dosi non prescritte dal medico;
- la partecipazione ad atti di guerra dichiarata e non o durante l'esecuzione di compiti di polizia come membro appartenente ad un corpo civile o militare dello Stato, anche in tempo di pace;
- esposizioni a radiazioni nucleari, chimiche, biologiche;
- le conseguenze di infortuni già verificatisi al momento della sottoscrizione del Contratto;
- le conseguenze di malattie mentali o nervose (così come definite nel Glossario) se causa o concausa dell'Infortunio;
- l'infarto.

## **ART. 9 – AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE 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. 3.2.

## **ART. 10 – PREMIO ASSICURATIVO**

### **10.1 – Premio**

Il Premio è annuo ed è pari all'importo indicato di seguito, in funzione del Piano Assicurativo e della durata del Pacchetto di garanzie a protezione del genitore indicati nel Certificato di Assicurazione.

Durata Pacchetto Garanzie genitore	Piano Assicurativo		
	S	M	L
5 anni	€ 378,00	€ 517,00	€ 382,50
10 anni	€ 463,50	€ 657,00	€ 428,00

Il Premio può essere corrisposto alla Compagnia tramite:

- addebito diretto Sepa (SDD) sul conto corrente bancario del Contraente;
- bonifico bancario.

**Ai sensi dell'art. 1901 del Codice civile, se il Contraente non paga il Premio o la prima rata di Premio il Programma Assicurativo resta sospeso sino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il Contraente non paga le rate di Premio successive, il Programma Assicurativo resta sospeso dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza. Il Contraente può tuttavia 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 il Contraente paga quanto è da lui dovuto senza efficacia retroattiva. 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.

## 10.2 – Rivedibilità del Premio

**Ad ogni ricorrenza annuale del Programma Assicurativo, la Compagnia si riserva la facoltà di modificare il Premio nell'ipotesi in cui, a seguito di una periodica analisi del portafoglio, i dati medi non dovessero risultare in linea con le ipotesi di tariffazione. In tal caso, la Compagnia provvederà a darne comunicazione al Contraente con preavviso di 90 giorni sulla data di scadenza annuale del Programma Assicurativo, il quale sarà libero di recedere dal Contratto con preavviso di 30 giorni sulla data di scadenza annuale del Programma Assicurativo.**

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

Il momento di insorgenza del Sinistro coincide con il giorno di accadimento dell'Infortunio o di insorgenza della Malattia. **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 alla stessa comunicate. L'assicurazione di cui al presente Contratto è classificata nel ramo danni. Di conseguenza, ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile 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.**

## ART. 12 – RECLAMI

**Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a mezzo posta, telefax o email alla funzione Ufficio Reclami 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:indirizzo-e-mail-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 la Compagnia 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. 13 – RICHIESTA DI INFORMAZIONI

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

## ART. 14 – LEGGE APPLICABILE

Al Contratto si applica la legge italiana.

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

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

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

## ART. 16 – VALUTA

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

## ART. 17 – ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di dare comunicazione alla Compagnia dell'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio, **ma può aderire ad un solo Programma Assicurativo Protezione Junior per ciascun bambino/ragazzo Assicurato**. Di conseguenza, qualora dovesse aderire a 2 o più Programmi Assicurativi Protezione Junior per il medesimo bambino/ragazzo Assicurato, la Compagnia considererà valido esclusivamente il Programma Assicurativo concluso con la data più remota e restituirà al Contraente i premi incassati in relazione ai Programmi Assicurativi stipulati indebitamente.

## ART. 18 – RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

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

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Protezione Junior - PJCC

### CONTREANTE

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

### ASSICURATO (da compilare se persona diversa dal Contraente)

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

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

<p><b>Bambino/Ragazzo</b></p> <p><input type="checkbox"/> Frattura ossea, Lussazione, Commozione cerebrale ed Ustione a seguito di Infortunio</p> <p><input type="checkbox"/> Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio o Malattia</p> <p><input type="checkbox"/> Intervento chirurgico a seguito di Infortunio o Malattia</p> <p><input type="checkbox"/> Malattia grave</p> <p><input type="checkbox"/> Prestazione odontoiatrica a seguito di Infortunio</p> <p><b>Genitore</b></p> <p><input type="checkbox"/> Decesso a seguito di Infortunio</p> <p><input type="checkbox"/> Invalidità Permanente a seguito di Infortunio</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Data evento:</td> <td style="width: 17%;">Ora:</td> <td style="width: 50%;">Luogo:</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 100px; vertical-align: top;">Descrizione delle cause e delle circostanze:</td> </tr> </table>	Data evento:	Ora:	Luogo:	Descrizione delle cause e delle circostanze:		
Data evento:	Ora:	Luogo:					
Descrizione delle cause e delle circostanze:							

### RIFERIMENTI DI CONTO CORRENTE (per l'eventuale liquidazione dell'indennizzo)

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

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

<p><b>Frattura ossea</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento</li> <li>- Esame radiografico attestante la frattura</li> </ul>	<p><b>Lussazione</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento</li> <li>- Esame radiografico eseguito prima della riduzione</li> </ul>
<p><b>Commozione cerebrale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento</li> </ul>	<p><b>Ustione</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento</li> </ul>
<p><b>Diaria da ricovero a seguito di infortunio o malattia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cartella clinica in copia conforme all'originale dalla quale risultino diagnosi e periodo di degenza</li> </ul>	<p><b>Intervento chirurgico a seguito di infortunio o malattia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cartella clinica in copia conforme all'originale dalla quale risultino diagnosi, periodo di degenza, descrizione e codice ICD9 dell'intervento effettuato</li> </ul>
<p><b>Malattia grave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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 patologia e giorno della diagnosi</li> <li>- Certificazione attestante l'esistenza in vita del bambino/ragazzo Assicurato dopo il 30° giorno dalla diagnosi della Malattia grave</li> </ul>	<p><b>Prestazione odontoiatrica a seguito di infortunio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ricevuta fiscale con indicazione delle cure dentarie effettuate in originale</li> <li>- Relazione del medico dentista in originale o, in alternativa, documentazione attestante l'infortunio, le lesioni dentali e l'ortopanoramica in originale</li> </ul>
<p><b>Decesso a seguito di infortunio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificato di morte in originale</li> <li>- Certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento</li> <li>- Certificato del 118 intervenuto o, in caso di ricovero in istituto di cura, cartella clinica in copia conforme all'originale</li> <li>- Referto autoptico</li> <li>- Referto dell'Autorità di Pubblica Sicurezza o Giudiziaria da cui si possano rilevare le precise circostanze del decesso, in copia conforme all'originale</li> <li>- Certificato sostitutivo dell'atto di notorietà in originale o, in caso di eredi testamentari, copia autenticata del testamento e, in caso di eredi minori, autorizzazione del giudice tutelare alla riscossione dell'indennizzo da parte del tutore</li> </ul>	<p><b>Invalidità permanente a seguito di infortunio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento</li> <li>- Certificato del 118 intervenuto o, in caso di ricovero in istituto di cura, cartella clinica in copia conforme all'originale</li> <li>- Referto dell'Autorità di Pubblica Sicurezza o Giudiziaria eventualmente intervenute in copia conforme all'originale</li> <li>- Dichiarazione dell'Ente Pubblico attestante il grado di invalidità permanente accertata</li> </ul>

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

Gentile Cliente,

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

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

In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: coassicuratori e riassicuratori; agenti, broker, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); call center; legali, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di amministrazione del portafoglio, studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza, nonché società di servizio cui siano eventualmente affidate: la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; la gestione dei servizi e dei sistemi informatici; l'archiviazione della documentazione relativa ai rapporti contrattuali; attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; enti ed organismi pubblici, associativi e 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) dichiara di essere consapevole che è suo obbligo consegnare l'informativa ai terzi di cui fornisca eventualmente i dati acquisendo il relativo consenso nei casi in cui sia necessario, come precisato nell'informativa stessa. Mediante la sottoscrizione della presente sezione, il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali, anche sensibili, secondo le modalità e per le finalità indicate nella suddetta informativa per scopi assicurativi inerenti all'esecuzione del contratto ed alla valutazione della qualità del servizio reso, da parte di MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia in qualità di Titolare, il quale potrà avvalersi dei soggetti, anche situati al di fuori dell'UE, indicati nella predetta informativa.

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

➡ Data (gg/mm/aa):

Firma Contraente (*leggibile*) \_\_\_\_\_

➡ Data (gg/mm/aa):

Firma Assicurato (*leggibile*) \_\_\_\_\_

(Firma dell'esercente la potestà genitoriale o del tutore per assicurati minorenni)

**Da inviare a METLIFE EUROPE D.A.C. 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).**

## C) CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

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

### Certificato di Assicurazione Protezione Junior

Numero di polizza \_\_\_\_\_

#### CONTRAENTE

Nome:		Cognome:		Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Cittadinanza:	
Comune di nascita (o stato estero):			Prov.:	Data di nascita:		Cod. fisc.:	
Indirizzo:			Cap:	Comune:			Prov.:
Telefono:		Cellulare:		E-mail:			
Rapporto/grado di parentela con il bambino/ragazzo assicurato: <input type="checkbox"/> genitore <input type="checkbox"/> fratello/sorella <input type="checkbox"/> nonno/a <input type="checkbox"/> zio/a o rispettivo coniuge <input type="checkbox"/> bisnonno/a							

#### BAMBINI/RAGAZZI ASSICURATI

Nome	Cognome	Data di nascita

#### GENITORE ASSICURATO

Nome	Cognome	Data di nascita

#### CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

Piano Assicurativo: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L	
Indennizzo mensile (garanzie decesso e invalidità permanente): <input type="checkbox"/> Durata pari a 5 anni <input type="checkbox"/> Durata pari a 10 anni	
<b>Garanzie e somme assicurate:</b>	
- Pacchetto di Garanzie a protezione del bambino/ragazzo:	
Frattura ossea, Lussazione, Commozione cerebrale ed Ustione da Infortunio	Vedi allegato dettaglio garanzie tabella A
Diaria da Ricovero da Infortunio o Malattia	XXX al giorno
Intervento chirurgico da Infortunio o Malattia	Vedi allegato dettaglio garanzie tabella B
Malattia Grave	XXX
Prestazione odontoiatrica da Infortunio	Fino a € 500,00
- Pacchetto di Garanzie a protezione del genitore:	
Decesso da Infortunio	Vedi allegato dettaglio garanzie tabella C
Invalidità Permanente da Infortunio	Vedi allegato dettaglio garanzie tabella C
MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia offre gratuitamente ai propri clienti assicurati con la polizza Protezione Junior le garanzie di assistenza elencate nella polizza collettiva n. 167576 stipulata in qualità di contraente con Inter Partner Assistance SA Rappresentanza Generale per l'Italia.	
Decorrenza: dalle ore 24.00 del ____/____/____	Durata: annuale con tacito rinnovo.
<b>Premio annuo</b>	
Imponibile: €	Imposte: €
Lordo: €	

#### MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Premio viene corrisposto alla Compagnia tramite:

bonifico bancario in favore di MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Banca Popolare Commercio & Industria, Agenzia n. 67, IBAN IT82P0504803201000000004341

addebito diretto Sepa (SDD) sul conto corrente bancario del Contraente IBAN \_\_\_\_\_

**Mandato per addebito diretto SEPA**

Il Contraente, con la sottoscrizione del presente mandato, autorizza: la Compagnia a richiedere alla banca del sottoscritto l'addebito del proprio conto corrente; la banca del sottoscritto a procedere all'addebito secondo le disposizioni impartite dalla Compagnia. Il Contraente 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 del Contraente (leggibile) \_\_\_\_\_

#### DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

**Avvertenza: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.**

**Consegna della documentazione**

Il Contraente dichiara di aver ricevuto copia dell'Informativa precontrattuale (art. 49 Regolamento Ivass n. 5/2006) e dei seguenti documenti che compongono il Fascicolo informativo relativo al prodotto assicurativo: a) Nota informativa, comprensiva del glossario, b) Condizioni di assicurazione, c) Certificato di assicurazione, nonché l'Elenco degli interventi chirurgici garantiti. Il Contraente si impegna a consegnare la predetta documentazione a ciascun Assicurato.

Data (gg/mm/aa) \_\_\_\_\_ Firma del Contraente (leggibile) \_\_\_\_\_

**Adesione al Programma Assicurativo**

Il Contraente, dopo aver preso visione dell'Informativa precontrattuale, del Fascicolo informativo relativo al prodotto assicurativo e dell'Elenco degli interventi chirurgici garantiti, aderisce alla copertura assicurativa offerta da MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia. Il Contraente dichiara che ciascun Assicurato soddisfa i requisiti di assicurabilità indicati nell'art. 3.1 delle Condizioni di assicurazione.

Data (gg/mm/aa) \_\_\_\_\_ Firma del Contraente (leggibile) \_\_\_\_\_

Il Contraente dichiara di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di assicurazione contenute nel Fascicolo informativo e di approvare specificamente ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c. i seguenti articoli delle Condizioni di assicurazione: art. 3 Persone assicurabili e formalità di ammissione al Programma Assicurativo; art. 4 Decorrenza e durata del Programma Assicurativo; art. 5 Recesso/Disdetta; art. 7 Prestazioni assicurate; art. 8 Limitazioni/Esclusioni; art. 10 Premio assicurativo; art. 15 Foro competente / Procedimento di mediazione / Arbitrato.

Data (gg/mm/aa) \_\_\_\_\_ Firma del Contraente (leggibile) \_\_\_\_\_

**Consenso al trattamento dei dati**

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

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

Data (gg/mm/aa) \_\_\_\_\_ Firma del Contraente (leggibile) \_\_\_\_\_

MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, in virtù della Polizza Collettiva n. 167576, stipulata in qualità di contraente con Inter Partner Assistance SA Rappresentanza Generale per l'Italia, offre gratuitamente ai propri clienti assicurati con la Polizza Malattia denominata Protezione Junior le prestazioni di Assistenza più avanti elencate.

## POLIZZA COLLETTIVA N. 167576 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 Malattia 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 alla sottoscrizione dell'assicurazione.

**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 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 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, le garanzie operano:

- 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 sinistri per Assicurato per 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 ore.

La Società, in caso di Infortunio dell'Assicurato, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

## **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.

## **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.**

## **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 subacquee 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., titolare del Programma Assicurativo infortuni e malattia denominato Protezione Junior e comunicare:**

- cognome e nome;
- prestazione richiesta;
- 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.**

## ELENCO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI GARANTITI CLASSIFICATI PER TIPOLOGIA E SUDDIVISI PER CLASSI DI INDENNIZZO

CLASSE I
<p><b>1 . TESTA E COLLO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tonsillectomia</li> <li>• Plastica del frenulo linguale</li> <li>• Interventi sulla laringe</li> <li>• Estirpazione del sacco lacrimale</li> <li>• Interventi per ascessi faringei o perifaringei</li> </ul> <p><b>2 . TRONCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mastectomia semplice</li> <li>• Intervento per Fistola anale</li> <li>• Intervento per Emorroidi</li> <li>• Intervento per ascesso perianale o ischio rettale</li> <li>• Resezione del coccige</li> <li>• Resezione di costola</li> <li>• Interventi per fratture del bacino</li> <li>• Colpotomia da ascesso dello Scavo del Douglas</li> </ul> <p><b>3 . ARTI E ARTICOLAZIONI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arteriografia a cielo aperto</li> <li>• Innesti di pelle per ulcere degli arti inferiori</li> <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 metacarpali</li> <li>• Intervento per lussazione della spalla (1° evento)</li> </ul> <p><b>4 . 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>• Mastoidectomia</li> <li>• Svuotamento etmoide</li> <li>• Intervento per Fibroma giovanile (orale)</li> <li>• Tracheotomia per estrazione di corpo estraneo</li> <li>• Rimozione corpo estraneo nel vitreo</li> <li>• Intervento per Lunga Blefaroplastica</li> <li>• Rimozione di corpo estraneo nella camera anteriore dell'occhio, con o senza iridectomia</li> <li>• Dacriostomia</li> <li>• Sclerectomia - iridectomia (Legrange , Elliot , ecc.)</li> <li>• Iridectomia antiglaucomatosa</li> <li>• Irido - capsulotomia</li> <li>• Riparazione di lesione del cristallino</li> <li>• Ptosi palpebrale</li> <li>• Asportazione tumori o cisti dell'iride</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>• Riparazione di ano malformato</li> <li>• Eviscerazione addominale</li> <li>• Erniotomia monolaterale</li> <li>• Laparotomia esplorativa</li> <li>• Pleurotomia per empiema</li> <li>• Colporrafia</li> <li>• Interventi per cisti ovarica</li> <li>• Perineorrafia</li> <li>• Intervento per frattura di clavicola</li> <li>• Epididimectomia</li> <li>• Orchidopessi bilaterale</li> <li>• Cistostomia</li> </ul>

CLASSE II (segue)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lobotomia da ascesso corticale o perirenale</li> <li>• Intervento per Fistola vescico-cutanea</li> <li>• Intervento per Idrocele monolaterale</li> <li>• Escissione di tumori vescicali</li> <li>• Uretrotomia esterna.</li> <li>• Uretrostomia</li> </ul> <p><b>3 . ARTI E ARTICOLAZIONI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meniscectomia</li> <li>• Trattamento chirurgico vene varicose</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> <li>• Innesti cutanei per ulcere varicose</li> </ul>

CLASSE III
<p><b>1 . TESTA E COLLO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Craniotomia</li> <li>• Intervento per Mastoidite</li> <li>• Laringectomia</li> <li>• Enucleazione di noduli tiroidei</li> <li>• Plastica ricostruttiva della Laringe</li> <li>• Interventi per Sinusite</li> <li>• Tiroidectomia</li> <li>• Intervento per Cataratta</li> <li>• Amputazione del segmento anteriore dell'occhio</li> <li>• Intervento per epitelomi della palpebra</li> <li>• Intervento per tumori della coroide (compreso l'intero bulbo oculare)</li> <li>• Intervento per tumori maligni dell'occhio (estirpazione comprovata di patologia anatomica dell'occhio)</li> <li>• Intervento per lussazione della colonna vertebrale cervicale</li> <li>• Craniotomia per decompressione</li> <li>• Asportazione chirurgica del ganglio simpatico stellato</li> </ul> <p><b>2 . TRONCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervento per ascesso subfrenico o epatico</li> <li>• Appendicectomia</li> <li>• Colectistomia</li> <li>• Coledectomia</li> <li>• Gastrectomia per perforazione acuta</li> <li>• Erniotomia bilaterale</li> <li>• Piloromiotomia</li> <li>• Intervento per drenaggio toracico</li> <li>• Cavernostomia</li> <li>• Intervento per doppia colporrafia</li> <li>• Asportazione degli annessi</li> <li>• Isterectomia</li> <li>• Legamentopessia</li> <li>• Vulvectomia Semplice</li> <li>• Intervento per fusione spinale (tecniche unificate)</li> <li>• Intervento per amputazione del pene</li> <li>• Intervento per Idrocele bilaterale</li> <li>• Nefrectomia</li> <li>• Uretrectomia con uretrorrafia circolare, con vulvoplastica uretrale</li> </ul> <p><b>3 . ARTI E ARTICOLAZIONI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinoviectomia delle principali articolazioni</li> <li>• Intervento per Elefantiasi della gamba</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 Artrosi del piede</li> <li>• Artoplastica della rotula</li> <li>• Astragalectomia</li> <li>• Capsulotomia</li> <li>• Denervazione del nervo adduttore</li> <li>• Intervento per disarticolazione del ginocchio</li> </ul>

## CLASSE III (segue)

- Intervento per Epifisiolisi del femore
- Interventi per frattura esposta, multipla o pluriframmentaria delle seguenti parti:
  - clavicola
  - ulna con dislocazione del radio
  - collo dell'omero con lussazione della testa omerale
  - parte diafisaria del femore, omero, tibia – peroneo
  - epicondilo o epitrochea
  - parte sovracondilare degli arti inferiori
  - estremità superiore del collo femorale o petrocanterica
  - radio distale (Colles)
  - malleolo
  - olecrano e apofisi coronoide
  - parte sovracondiloidea dell'omero
- Intervento per lussazione della rotula (1° evento)
- Intervento correttivo del piede per patologia acquisita
- Osteotomie correttive del polso, gamba e coscia
- Intervento per frattura del Piatto Tibiale
- Osteotomia del piccolo trocantere
- Resezione del carpo, gomito, piede e ginocchio
- Tenoplastica del piede
- Radiochirurgia secondo Kiembock
- Artrodesi della spalla per Tubercolosi
- Resezione articolare per Tubercolosi

## CLASSE V

### 1 . TESTA E COLLO

- Craniectomia con un intervento sul cervello ( tumori, cicatrici, cisti, ecc .)

- Lobotomia prefrontale

- Neurotomia retrogasseriana

### 2 . TRONCO

- Intervento per Bronchiectasia

- Pneumonectomia, lobectomia o resezione polmonare per i tumori maligni

- Resezioni polmonari per la tubercolosi

- Resezione dell'esofago

- Laparotomia per emorragia interna ( rottura della milza, fegato, ecc)

- Intervento per tumori maligni del mediastino

- Pericardiectomia

- Operazioni per stenosi valvolare

- Prostatovesiculectomia radicale

- Simpaticectomia Subdiaframma secondo Adson

- Ileocistoplastica

- Neurogangliectomia lombare

- Resezione ipogastrica del plesso superiore

- Surrenalectomia

## CLASSE IV

### 1 . TESTA E COLLO

- Tiroidectomia

- Epitelioma della lingua ( escissione locale )

- Asportazione della mascella superiore

- Emilaringectomia con tracheotomia

- Mastoidectomia bilaterale

- Trapanazione del labirinto

- Laringectomia con tracheotomia

- Intervento per distacco di retina

- Orbitectomia

- Cheratoplastica - trapianto corneale

- Ricostruzione orbitale. Applicazione di protesi

- Intervento per tumori della retina

### 2 . TRONCO

- Amputazione o resezione del retto

- Colectomia Totale

- Duodenostomia

- Duodenectomia - pancreasectomia

- Splenectomia o lesioni della milza

- Gastrectomia

- Erniotomia diaframmatica ( post- traumatica)

- Laparotomia per occlusione intestinale

- Mastectomia con svuotamento ascellare

- Necrogangliectomia

- Interventi per Pancreatite emorragica acuta

- Interventi per Cisti idatidea del fegato per via addominale o transpleurale

- Vagotomia addominale

- Mediastinotomia

- Intervento per Empiema cronico, pleurectomia

- Intervento per Cisti idatidea del polmone

- Toracotomia

- Toracoplastiche

- Interventi per frattura dei corpi vertebrali con lesioni del midollo spinale

### 3 . ARTI E ARTICOLAZIONI

- Artroplastica del gomito

- Intervento per protesi alla spalla

- Artroplastica del ginocchio

- Artroplastica dell'anca

- Intervento per disarticolazione dell'anca

- Interventi sul collo femorale con mezzi di sintesi

### 4 . GENERALE

- Innesti e plastica della pelle per lesioni estese