

Set informativo

MetLife Europe d.a.c.

Rappresentanza Generale per l'Italia

SHIELD4U JUNIOR – AH/25/263

Contratto di Assicurazione Infortuni e Malattia

Convenzione assicurativa n. AH/25/263 stipulata da Banca Popolare dell'Alto Adige S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

I documenti che compongono il Set informativo sono i seguenti:

- DIP Danni - Documento informativo precontrattuale danni
- DIP aggiuntivo Danni - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo danni
- Condizioni di assicurazione, comprensive del Glossario e dell'Informativa Privacy
- Fac-simile del Modulo di Adesione al Programma Assicurativo

Informazioni importanti

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

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

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

MetLife Europe d.a.c. è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 415123. Amministratori: Carmina Dragomir (cittadina romena), Deirdre Flannery (cittadina irlandese), Nuria Garcia (cittadina spagnola), Nick Hayter (cittadino inglese), Merilee Matchett (cittadina australiana), Cyrille Roux (cittadino francese), Tony O'Riordan (cittadino irlandese).

Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c., Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, Direzione generale, Via Olona n. 2, 20123 Milano, Codice fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12083481007, REA n. 1348910, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. I.00110 dell'Elenco I annesso all'Albo delle Imprese Assicuratrici

Assicurazione Infortuni e Malattia

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo
(DIP Danni)



Compagnia:

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

Prodotto:

SHIELD4U JUNIOR - AH/25/263

Questo documento è stato aggiornato in data 10/02/2026 ed è l'ultimo disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di una polizza infortuni e malattia **facoltativa** che ha lo scopo di proteggere l'assicurato in caso di eventi dannosi che possono colpire la sua persona. La banca, in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. AH/25/263, offre la polizza ai propri clienti.

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



Che cosa è assicurato?

La polizza prevede le seguenti garanzie:

- ✓ **Diaria da Ricovero da infortunio o malattia**
Somma assicurata: prestazione indicata nel modulo di adesione al Programma Assicurativo.
La compagnia paga la somma assicurata per ogni giorno di ricovero con pernottamento dell'assicurato, se l'assicurato viene ricoverato in Istituto di cura a seguito di infortunio o malattia.
- ✓ **Frattura ossea, Lussazione, Commozione Cerebrale e Ustione e da infortunio**
Somma assicurata: prestazione indicata nel modulo di adesione al Programma Assicurativo.
La compagnia paga la somma assicurata se l'assicurato ha un infortunio che causa una frattura ossea, una lussazione, una commozione cerebrale o un'ustione, fino a 3 somme assicurate per annualità assicurativa.
- ✓ **Intervento chirurgico a seguito di infortunio o malattia**
Somma assicurata: prestazione indicata nel modulo di adesione al Programma Assicurativo.
La compagnia paga la somma assicurata se l'assicurato subisce un intervento chirurgico a seguito di infortunio o malattia.
- ✓ **Malattia Grave**
Somma assicurata: prestazione indicata nel modulo di adesione al Programma Assicurativo.
La compagnia paga la somma assicurata se all'assicurato viene diagnosticata per la prima volta una malattia grave nel periodo di validità della polizza.
- ✓ **Prestazione odontoiatrica a seguito di Infortunio**
Somma assicurata: le spese relative alle cure dentarie.
La compagnia paga all'assicurato le spese relative alle cure dentarie sostenute a seguito di infortunio, fino a € 500 per annualità assicurativa.



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili le persone che:

- ✗ non soddisfano i requisiti di assicurabilità indicati nella sezione "A chi è rivolto questo prodotto?" del DIP aggiuntivo Danni.
- ✗ sono inserite nelle liste dei soggetti "designati" o sottoposti a misure restrittive, in base alla normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo o alle misure sanzionatorie internazionali.



Ci sono limiti di copertura?

Per le garanzie **Diaria da Ricovero ed Intervento chirurgico** sono escluse dalla polizza:

- ! le consultazioni mediche o procedure diagnostiche di routine (check up);
- ! gli interventi di chirurgia dentale, estetica o plastica, salvo non si tratti di chirurgia ricostruttiva a seguito di infortunio o malattia;
- ! i ricoveri o interventi chirurgici che siano conseguenza di malattia mentale o nervosa;
- ! malattie già conosciute o diagnosticate alla data di inizio della polizza;
- ! difetto fisico o malattia congenita diagnosticata durante i primi 180 giorni dalla data di inizio della polizza.

Per la garanzia **Diaria da Ricovero** sono inoltre escluse le degenze:

- ! in day hospital;
- ! presso stabilimenti termali, strutture per anziani, case di cura per lungo degenze o convalescenza;
- ! per trattare problematiche di natura estetica, dietologica, fisioterapia e riabilitativa.

Per la garanzia **Frattura ossea, Lussazione, Commozione Cerebrale ed Ustione** sono escluse dalla polizza:

- ! le lesioni cartilaginee;
- ! le lussazioni che colpiscono la stessa parte anatomica (recidiva);
- ! le ustioni che colpiscono meno del 4,5% del corpo.

Per la garanzia **Malattia Grave** sono escluse dalla polizza:

- ! le malattie già conosciute o diagnosticate alla data di inizio della polizza;
- ! le malattie conseguenti all'abuso di alcool o all'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogene o di psicofarmaci;
- ! le malattie conseguenti ad infezione HIV non trasmessa al momento del parto;
- ! le malattie congenite e difetti fisici.

Per le garanzie **Diaria da Ricovero, Intervento chirurgico e Malattia grave** è inoltre previsto:

- ! un periodo di carenza pari a 90 giorni consecutivi a partire dalla data di inizio della polizza.



Dove vale la copertura?

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali, a condizione che l'assicurato si rechi all'estero fino a 60 giorni per annualità assicurativa. La garanzia **Malattia Grave** deve essere diagnosticata da parte di un medico abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea.



Che obblighi ho?

L'aderente ha il dovere di pagare il premio.

In caso di sinistro, l'assicurato deve comunicarlo tempestivamente per iscritto alla Contraente o direttamente alla Compagnia allegando i documenti richiesti.



Quando e come devo pagare?

Il premio è annuale e comprensivo di imposte. La compagnia consente il frazionamento mensile del premio senza oneri aggiuntivi a carico dell'aderente. Il premio viene pagato con addebito diretto sul conto corrente bancario dell'aderente aperto presso la Contraente, con la frequenza di pagamento scelta dall'aderente (annuale o mensile) ed è versato dalla contraente alla compagnia.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 della data di sottoscrizione del modulo di adesione al Programma Assicurativo e resta attiva per un anno, a condizione che il premio sia pagato.

Salvo disdetta, la polizza si rinnova tacitamente di anno in anno a condizione che, alla data del rinnovo, l'assicurato non abbia ancora compiuto 21 anni, sia in possesso dei requisiti di assicurabilità e il premio sia pagato.



Come posso disdire la polizza?

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

L'aderente può disdire il contratto ad ogni ricorrenza annuale della polizza, mediante semplice richiesta scritta in forma libera da inviare a mezzo di **lettera raccomandata A/R** alla Compagnia con preavviso di almeno 30 giorni. In tal caso le garanzie cessano alla scadenza annuale del contratto che non sarà più rinnovato.

Assicurazione Infortuni e Malattia

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



Prodotto: SHIELD4U JUNIOR - AH/25/263

Questo documento è stato aggiornato in data 10/02/2026 ed è l'ultimo disponibile.

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni) per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi, nonché alla situazione patrimoniale dell'Impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

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

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

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

Il patrimonio netto di MetLife Europe d.a.c. al 31 dicembre 2024 è pari a € 926.834.000 e comprende capitale sociale emesso pari a € 4.379.000, rispetto al capitale autorizzato pari a € 100.000.000, suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1 ciascuna, di cui 4.379.000 emesse, e altre riserve patrimoniali pari a € 922.455.000. Il valore dell'indice di solvibilità di MetLife Europe d.a.c. è pari al 161%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 673.000.000 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 1.085.000.000. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 303.000.000. Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <http://www.metlife.eu/financial-reports/>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

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



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

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



A chi è rivolto questo prodotto?

SHIELD4U JUNIOR è una polizza infortuni e malattia facoltativa che ha lo scopo di proteggere l'assicurato in caso di eventi dannosi che possono colpire la sua persona.

Sono assicurabili le persone fisiche che al momento dell'inizio della polizza:

- sono residenti in Italia;
- sono munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
- abbiano un'età compresa tra 6 mesi e 15 anni.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio:

Costi di intermediazione: 35,00 % del premio netto imposte (inclusi nell'importo del premio).

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	È possibile presentare un reclamo su carta libera oppure usando il modulo che si trova nella sezione "Assistenza Clienti/Reclami" del sito www.metlife.it: ▪ scrivendo a MetLife Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami, Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma; ▪ inviando una email a reclami@metlife.it; ▪ inviando un fax al numero 06.49216300. MetLife risponde: ▪ entro 45 giorni dal ricevimento; ▪ entro 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento degli agenti, dei loro dipendenti o collaboratori.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it. Il contraente/assicurato può fare reclamo anche all'Autorità di Vigilanza dello Stato di origine (Irlanda) di MetLife Europe d.a.c.: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 559, Dame Street, Dublin 2, Ireland o Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Per le controversie relative ai contratti assicurativi, prima di ricorrere all'Autorità giudiziaria è obbligatorio presentare ricorso all'Arbitro assicurativo o effettuare il tentativo di Mediazione.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Per le controversie relative ai contratti assicurativi, prima di ricorrere all'Autorità giudiziaria è obbligatorio effettuare il tentativo di Mediazione o presentare ricorso all'Arbitro assicurativo.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a MetLife.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per risolvere le liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Al contratto si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal Testo Unico delle Imposte sui Redditi (TUIR). I premi versati sono soggetti ad un'imposta sulle assicurazioni pari al 2,5%.
---	--

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se l'assicurato è stato affetto da patologie oncologiche e il trattamento attivo si è concluso, in mancanza di recidive, da più di 10 anni (Legge n. 193/2023 e relativi decreti attuativi) non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tali patologie. Il termine è ridotto da 10 a 5 anni, se la patologia è insorta prima del compimento del 21° anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge n. 193/2023 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa www.metlife.it nella sezione <i>Assistenza Clienti</i> → <i>Comunicazioni ai clienti</i> → <i>Comunicazioni</i> oppure utilizzando il seguente link www.metlife.it/assistenza-clienti/avvisi/comunicazioni.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	L'assicurato che prima della stipula o del rinnovo del contratto di assicurazione ha fornito informazioni sul proprio stato di salute relative a patologie oncologiche da cui è stato affetto e il cui trattamento attivo si è concluso senza recidive, invia tempestivamente all'impresa o all'intermediario la certificazione che gli è stata rilasciata, secondo quanto previsto dalla Legge n. 193/2023 e dai successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità dell'assicurato. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione, senza oneri per l'assicurato. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge n. 193/2023 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto di assicurazione. La nullità opera soltanto a vantaggio dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE) PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA PER AVERE INFORMAZIONI SULLA TUA POLIZZA. NON POTRAI INVECE UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Infortuni e Malattia SHIELD4U JUNIOR – Convenzione assicurativa n. AH/25/263
stipulata da Banca Popolare dell'Alto Adige S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale
per l'Italia

Questo documento è stato aggiornato in data 10/02/2026 ed è l'ultimo disponibile

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

INDICE

GLOSSARIO	2
SEZIONE I – INFORMAZIONI GENERALI	3
Art. 1 – Caratteristiche del prodotto	3
Art. 2 – Conclusione del Contratto / Inizio e termine del Programma Assicurativo	3
2.1 – Modalità di perfezionamento del Contratto	3
2.2 – Decorrenza e Durata del Programma Assicurativo	3
2.3 – Cessazione del Programma Assicurativo	3
2.4 – Recesso	4
2.5 – Disdetta	4
Art. 3 – Premio assicurativo	4
3.1 – Premio	4
3.2 – Modalità di pagamento del Premio	4
3.3 – Sospensione del Contratto per mancato pagamento dei premi	4
3.4 – Rivedibilità del Premio	4
Art. 4 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti	4
Art. 5 – Legge applicabile	5
Art. 6 – Prescrizione	5
Art. 7 – Foro competente, Arbitro assicurativo e procedimento di mediazione	5
Art. 8 – Valuta	5
Art. 9 – Esonero dalla denuncia di altri contratti di assicurazione	5
Art. 10 – Rinuncia al diritto di surrogazione	5
SEZIONE II – OGGETTO DEL CONTRATTO	5
Art. 11 – Programma Assicurativo	5
Art. 12 – Piano assicurativo e Somma assicurata	5
Art. 13 – Validità territoriale delle garanzie	5
Art. 14 – Persone assicurabili	5
Art. 15 – Esclusioni valide per tutte le garanzie	6
SEZIONE III – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO	6
Art. 16 – Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio o Malattia	6
16.1 – Oggetto della garanzia	6
16.2 – Esclusioni	6
16.3 – Carenza	6
Art. 17 – Frattura ossea, Lussazione, Commozione Cerebrale e Ustione a seguito di Infortunio	6
17.1 – Oggetto della garanzia	6
17.2 – Esclusioni	7
17.3 – Prestazione massima	7
Art. 18 – Intervento Chirurgico a seguito di Infortunio o Malattia	7
18.1 – Oggetto della garanzia	7
18.2 – Esclusioni	7
18.3 – Carenza	8
Art. 19 – Malattia Grave	8
19.1 – Oggetto della garanzia	8
19.2 – Esclusioni	8
19.3 – Carenza	8
Art. 20 – Prestazione odontoiatrica a seguito di Infortunio	8
20.1 – Oggetto della garanzia	8
20.2 – Prestazione massima	8
SEZIONE IV – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO	8
Art. 21 – Denuncia di Sinistro	8
Art. 22 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro	9
Art. 23 – Criteri per la determinazione dell'Indennizzo / Termini per il pagamento del Sinistro	9

SEZIONE V – RICHIESTA DI INFORMAZIONI / RECLAMI	9
Art. 24 – Richiesta di Informazioni	9
Art. 25 – Reclami	9
25.1 – Reclami all'Impresa di assicurazioni	9
25.2 – Reclami all'Intermediario	10
25.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza	10
INFORMATIVA PRIVACY	10

GLOSSARIO

Aderente: la persona fisica, titolare di conto corrente presso la Contraente, che:

- ha un rapporto di parentela o affinità fino al terzo grado con l'Assicurato;
- aderisce al Programma assicurativo e paga il Premio.

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

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

Assicurato: la persona fisica sulla cui persona viene stipulato il Contratto.

Broker: Aon S.p.A. Insurance & Reinsurance Brokers con sede legale in Via Calindri, 6 - 20143 Milano, iscritto alla Sezione B del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. B000117871, in data 12/03/2007.

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

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

Conclusione del Contratto: il Contratto si conclude e si intende perfezionato con la sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo da parte dell'Aderente. Il Contratto può essere sottoscritto di persona o a distanza, anche con Firma elettronica avanzata, in conformità con quanto previsto dall'art. 121 del Codice delle Assicurazioni Private e dal Regolamento IVASS n. 40/2018.

Contraente: Banca Popolare dell'Alto Adige S.p.A. con sede legale in Via del Macello, 55 - 39100 Bolzano, iscritta alla Sezione D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. D000026962, in data 01/02/2007.

Contratto (o Polizza): il contratto di assicurazione stipulato dall'Aderente con la Compagnia di persona o a distanza, anche con Firma elettronica avanzata.

Day Hospital: degenza diurna senza pernottamento.

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

Diaria: indennità giornaliera.

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

Elenco degli interventi chirurgici: l'elenco degli interventi chirurgici garantiti, classificati per tipologia e suddivisi per classi di Indennizzo (Mod. PJ Ed. 2018/01).

Esclusioni: i rischi non coperti dal Programma Assicurativo.

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

Firma elettronica avanzata (FEA):

- **FEA grafometrica (su tablet):** si ottiene dal rilevamento dinamico dei dati calligrafici della firma effettuata con penna elettronica. Il processo prevede l'apposizione della firma autografa del cliente su un apposito tablet, che rileva le informazioni di biometria comportamentale tipicamente inferite da un perito calligrafo, e utilizzate per imputare una firma a un soggetto. Per elaborare queste informazioni (blob biometrico) sono utilizzati specifici device (tavolette di firma – Tablet) e software ad hoc per pilotare i device e acquisire i dati di biometria comportamentale.
- **FEA remota (firma online):** è un certificato qualificato emesso e gestito da Accenture Financial Advanced Solutions & Technology, che identifica il processo come Firma elettronica avanzata secondo quanto previsto dal DPCM del 22/02/2013.

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

Indennizzo: la somma dovuta dalla Compagnia al verificarsi del Sinistro coperto dal Programma Assicurativo.

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

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

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

Istituto di cura: struttura sanitaria pubblica o casa di cura privata autorizzata a fornire assistenza ospedaliera.

Italia: il territorio della Repubblica italiana.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

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

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

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.

Misure sanzionatorie internazionali: le disposizioni della normativa nazionale o internazionale (ad es. EU, OFAC) che impediscono l'operatività o l'instaurazione di rapporti verso determinati soggetti, entità o paesi.

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

Modulo di adesione al Programma Assicurativo: il documento che prova l'adesione al Programma Assicurativo, sottoscritto dall'Aderente di persona o a distanza, anche con Firma elettronica avanzata.

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

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

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

Ricovero: degenza in Istituto di cura che comporta almeno un pernottamento, disposta da personale medico e documentata da cartella clinica. Non è compresa la permanenza in Pronto Soccorso se non è disposto il Ricovero.

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

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

SEZIONE I – INFORMAZIONI GENERALI

Art. 1 – Caratteristiche del prodotto

Si tratta di una Polizza Infortuni e Malattia **facoltativa** che ha lo scopo di proteggere l'Assicurato in caso di eventi dannosi che possono colpire la sua persona. La banca, in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. AH/25/263, offre la Polizza ai propri clienti.

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

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

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

2.1 – Modalità di perfezionamento del Contratto

Il Contratto si perfeziona con la sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo di persona o a distanza, anche con Firma elettronica avanzata, da parte dell'Aderente.

In caso di sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo di persona, l'Aderente riceverà la documentazione contrattuale e precontrattuale, a sua scelta, in formato cartaceo o elettronico. In caso di sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo a distanza, l'Aderente riceverà la documentazione contrattuale e precontrattuale in formato elettronico, con facoltà di chiedere gratuitamente una copia in formato cartaceo alla Contraente.

Resta inteso che l'Aderente potrà richiedere un duplicato informatico o cartaceo dei documenti sottoscritti, per tutto il periodo in cui la Compagnia è tenuta per legge a conservarli.

2.2 – Decorrenza e Durata del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 della data di perfezionamento del Contratto e resta attivo per un anno, a condizione che il premio sia pagato.

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

- l'Assicurato sia in possesso dei requisiti di assicurabilità indicati all'art. 14 lett. a), b);
- l'Assicurato non abbia compiuto 21 anni;
- il Premio sia pagato.

2.3 – Cessazione del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo cessa:

- a) in caso di decesso dell'Aderente;
- b) in caso di decesso dell'Assicurato;
- c) al pagamento della prestazione assicurata relativa alla garanzia Malattia Grave;
- d) se l'Assicurato perde i requisiti di assicurabilità indicati all'art. 14 lett. a), b);
- e) in caso di recesso dal Contratto da parte dell'Aderente;
- f) in caso di disdetta del Contratto da parte dell'Aderente;
- g) chiusura del rapporto di conto corrente dell'Aderente presso la Contraente.

Nel caso a) la Polizza cessa al termine:

- dell'Annualità assicurativa, in caso di pagamento annuale del Premio;
- del mese in cui si verifica il decesso, in caso di pagamento mensile del Premio;

e non è dovuta alcuna restituzione di Premio.

Nel caso b) la Polizza cessa alla data del decesso e non è dovuta alcuna restituzione di Premio.

Nel caso c) la Polizza cessa alla data di pagamento della prestazione assicurata e non è dovuta alcuna restituzione di Premio.

Nel caso d) la Polizza cessa alla data in cui l'Assicurato perde i requisiti di assicurabilità e la Compagnia restituirà il Premio all'Aderente, al netto delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

Nel caso e) la Polizza cessa alla data del recesso e la Compagnia restituirà il Premio all'Aderente, nei termini specificati all'art. 2.4.

Nel caso f) la Polizza cessa alla data della disdetta e non è dovuta alcuna restituzione di Premio.

Nel caso g) la Polizza cessa al termine:

- dell'Annualità assicurativa, in caso di pagamento annuale del Premio;
 - del mese in cui si verifica il decesso, in caso di pagamento mensile del Premio;
- e non è dovuta alcuna restituzione di Premio.

Se l'Aderente o l'Assicurato vengono inseriti nelle **liste dei soggetti "designati" o sottoposti a misure restrittive**, in base alla normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo o alle Misure sanzionatorie internazionali, la Compagnia può sospendere o chiudere la Polizza.



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

2.4 – Recesso

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

2.5 – Disdetta

L'Aderente ha diritto di disdire il Contratto ad ogni ricorrenza annuale del medesimo, mediante semplice richiesta scritta in forma libera da inviare a mezzo di **lettera raccomandata A/R** alla Compagnia, con preavviso di almeno **30 giorni**. In tal caso, le garanzie cessano alla scadenza annuale del Contratto che non sarà rinnovato.

Art. 3 – Premio assicurativo

3.1 – Premio

Il Premio è annuo ed è pari all'importo indicato nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo in base al piano assicurativo scelto dall'Aderente al momento dell'adesione al Programma Assicurativo. La Compagnia consente il frazionamento mensile del Premio senza oneri aggiuntivi a carico dell'Aderente.

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

3.2 – Modalità di pagamento del Premio

Il Premio viene pagato con addebito diretto sul conto corrente bancario dell'Aderente aperto presso la Contraente, con la frequenza di pagamento scelta dall'Aderente (annuale o mensile) ed è versato dalla Contraente alla Compagnia.

3.3 – Sospensione del Contratto per mancato pagamento dei premi

Ai sensi dell'art. 1901 c.c. se l'Aderente non paga il Premio o la prima rata di Premio stabilita dal Contratto, il Programma Assicurativo resta sospeso e decorrerà dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Aderente paga quanto è da lui dovuto.

Se, alle scadenze convenute, l'Aderente non paga le rate di Premio successive, il Programma Assicurativo resta sospeso dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza.

Eventuali sinistri accaduti nel periodo di sospensione del Programma Assicurativo non saranno indennizzati dalla Compagnia.

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

3.4 – Rivedibilità del Premio

Nel caso in cui i dati medi (es. età, rapporto maschi/femmine, sinistrosità, ecc.) non dovessero risultare in linea con le ipotesi di tariffazione, la Compagnia si riserva la facoltà di modificare il Premio ogni anno a partire dalla data di decorrenza della Polizza, dandone comunicazione all'Aderente con un preavviso di **almeno 60 giorni** sulla data di scadenza dell'Annualità assicurativa.

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

Art. 4 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti

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

- sono causa di annullamento del Contratto quando l'Aderente/Assicurato abbia agito con dolo o con colpa grave. In tal caso, la Compagnia avrà diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al Premio convenuto per il primo anno. Qualora il Sinistro si verifichi prima che siano decorsi 3 mesi dal giorno in cui la Compagnia ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, la Compagnia non sarà tenuta a pagare la somma assicurata, in linea con quanto previsto dall'art. 1892 c.c.;

- non sono causa di annullamento del Contratto quando l'Aderente/Assicurato abbia agito senza dolo o colpa grave. Tuttavia, in tali casi, la Compagnia potrà recedere dal Contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Aderente/Assicurato nei 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Qualora il Sinistro si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Compagnia, o prima che la Compagnia abbia dichiarato di recedere dal Contratto, la somma dovuta sarà ridotta in proporzione della differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, in linea con quanto previsto dall'art. 1893 c.c.

Art. 5 – Legge applicabile

Al Contratto si applica la legge italiana.

Art. 6 – Prescrizione

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

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

Art. 7 – Foro competente, Arbitro assicurativo e procedimento di mediazione

Per le controversie relative alla Polizza è competente l'Autorità giudiziaria del luogo di residenza o domicilio del consumatore (Assicurato o Beneficiario). Prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria è obbligatorio:

- presentare ricorso all'Arbitro assicurativo (Decreto 6/11/2024, n. 215 e modifiche successive) tramite il portale disponibile sul sito internet www.arbitroassicurativo.org o
- effettuare il tentativo di Mediazione (Legge 9/8/2013, n. 98 e modifiche successive) tramite deposito di apposita istanza presso un organismo di mediazione accreditato presso il Ministero della Giustizia, nel luogo del giudice competente per territorio.

Art. 8 – 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. 9 – Esonero dalla denuncia di altri contratti di assicurazione

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

L'Aderente non può sottoscrivere più di un Contratto relativo alla Convenzione assicurativa n. AH/25/263 per la stessa persona fisica. Qualora dovesse verificarsi tale eventualità, la Compagnia considererà valido esclusivamente il Contratto sottoscritto con la data più remota e restituirà all'Aderente i premi incassati, al netto delle imposte, in relazione ai contratti sottoscritti successivamente.

Art. 10 – Rinuncia al diritto di surrogazione

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

SEZIONE II – OGGETTO DEL CONTRATTO

Art. 11 – Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo prevede le seguenti garanzie:

- **Diaria da Ricovero** a seguito di Infortunio o Malattia
- **Frattura ossea, Lussazione, Commozione cerebrale e Ustione** a seguito di Infortunio;
- **Intervento chirurgico** a seguito di Infortunio o Malattia;
- **Malattia Grave;**
- **Prestazione Odontoiatrica** a seguito di Infortunio.

Art. 12 – Piano assicurativo e Somma assicurata

L'Aderente, al momento dell'adesione al Programma Assicurativo, può scegliere tra diversi piani assicurativi, ciascuno dei quali prevede somme assicurate differenti. Il Premio varia in base al piano assicurativo scelto. Il piano assicurativo scelto e le corrispondenti somme assicurate sono indicate nel Modulo di Adesione.

Art. 13 – Validità territoriale delle garanzie

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali, **a condizione che l'Assicurato si rechi all'Estero fino a 60 giorni per Annualità assicurativa. La garanzia Malattia Grave deve essere diagnosticata da parte di un medico abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea.**

Art. 14 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche che al momento della Decorrenza del Programma Assicurativo:

- a) sono residenti in Italia;

- b) sono munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
- c) hanno un'età compresa tra 6 mesi e 15 anni.

Non sono assicurabili le persone fisiche sono inserite nelle liste dei soggetti "designati" o sottoposti a misure restrittive, in base alla normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo o alle Misure sanzionatorie internazionali.

Art. 15 – Esclusioni valide per tutte le garanzie



La Compagnia non offre nessuna garanzia e non paga nessun Indennizzo, se ciò può comportare l'applicazione di sanzioni/restrizioni o l'inosservanza di divieti in base a quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle sanzioni economiche o commerciali, dalle leggi e dai regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito e degli Stati Uniti d'America o da altre leggi o regolamenti sulla repressione del terrorismo internazionale.

SEZIONE III – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Art. 16 – Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio o Malattia

16.1 – Oggetto della garanzia

La Compagnia paga all'Assicurato la Diaria indicata nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo, se l'Assicurato viene ricoverato in Istituto di cura a seguito di Infortunio o Malattia.

La Diaria è pagata per ogni giorno di Ricovero con pernottamento se:

- l'Infortunio o la prima diagnosi della Malattia avviene nel periodo di validità della Polizza;
- il Ricovero:
 - inizia nel periodo di validità della Polizza dopo il periodo di Carenza di 90 giorni consecutivi;
 - avviene in una struttura ospedaliera dell'Unione Europea;
 - è disposto da personale medico e documentato da cartella clinica.

Se l'Assicurato è ancora ricoverato al termine del periodo di validità della Polizza, la Compagnia paga la Diaria per l'intero periodo di Ricovero fino a 365 giorni.

16.2 – Esclusioni

La Compagnia non paga la Diaria in caso di:

- consultazioni mediche o procedure diagnostiche di routine (check up);
- interventi di chirurgia dentale, estetica o plastica, salvo non si tratti di chirurgia ricostruttiva a seguito di Infortunio o Malattia;
- ricoveri o interventi chirurgici che siano conseguenza di Malattia mentale o nervosa;
- malattie già conosciute o diagnosticate al momento della Decorrenza del Programma assicurativo;
- difetto fisico o Malattia congenita diagnosticata durante i primi 180 giorni dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo;
- degenza:
 - in Day hospital;
 - presso stabilimenti termali, strutture per anziani, case di cura per lungo degenze o convalescenza;
 - per trattare problematiche di natura estetica, dietologica, fisioterapia e riabilitativa.

16.3 – Carenza

La Compagnia paga la Diaria se il Ricovero inizia dopo il periodo di Carenza di **90 giorni consecutivi**, calcolati a partire dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo.

Art. 17 – Frattura ossea, Lussazione, Commozione Cerebrale e Ustione a seguito di Infortunio

17.1 – Oggetto della garanzia

A. Frattura ossea

La Compagnia paga all'Assicurato la somma assicurata indicata nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo, se l'Assicurato subisce una Frattura ossea a seguito di Infortunio.

La somma assicurata è pagata se:

- l'Infortunio avviene nel periodo di validità della Polizza;
- la Frattura ossea viene diagnosticata entro **3 mesi** dalla data dell'Infortunio.

Se l'Assicurato subisce la Frattura ossea di 2 o più dita della mano o del piede o di 2 o più coste in conseguenza dello stesso Sinistro, **la Compagnia paga una sola somma assicurata.**

B. Lussazione

La Compagnia paga all'Assicurato la somma assicurata indicata nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo, se l'Assicurato subisce una Lussazione a seguito di Infortunio.

La somma assicurata è pagata se:

- l'Infortunio avviene nel periodo di validità della Polizza;
- la riduzione della Lussazione è effettuata in Istituto di cura ed eseguita da personale medico.

Se l'Assicurato subisce la Lussazione di 2 o più dita della mano o del piede o di 2 o più coste in conseguenza dello stesso Sinistro, **la Compagnia paga una sola somma assicurata.**

C. Commozione Cerebrale

La Compagnia paga all'Assicurato la somma assicurata indicata nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo, se l'Assicurato subisce una Commozione Cerebrale a seguito di Infortunio.

La somma è pagata se:

- l'Infortunio avviene nel periodo di validità della Polizza;
- la Commozione Cerebrale comporta una perdita, anche se momentanea, della coscienza, della sensibilità o dell'attività circolatoria e respiratoria.

D. Ustione

La Compagnia paga all'Assicurato la somma assicurata indicata nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo, se l'Assicurato subisce un'Ustione a seguito di Infortunio.

La somma è pagata se:

- l'Infortunio avviene nel periodo di validità della Polizza;
- l'Ustione colpisce almeno il 4,5% del corpo.

17.2 – Esclusioni

La Compagnia non paga la somma assicurata in caso di:

- lesione cartilaginea;
- lussazione che colpisce la stessa parte anatomica (recidiva);
- Ustione che colpisce meno del 4,5% del corpo.

17.3 – Prestazione massima

La Compagnia paga fino a **3 somme assicurate** per Annualità assicurativa, indipendentemente dal numero delle fratture ossee, lussazioni, commozioni cerebrali o ustioni, riportate dall'Assicurato durante la stessa Annualità assicurativa.

Esempio

Somma assicurata: € 1.000.

Prestazione massima per Annualità assicurativa: € 3.000 (3 somme assicurate).

Se l'Assicurato nella stessa Annualità assicurativa riporta 2 lussazioni, una Commozione cerebrale e un'Ustione, la Compagnia paga € 3.000 anche se gli eventi sono 4.

Art. 18 – Intervento Chirurgico a seguito di Infortunio o Malattia

18.1 – Oggetto della garanzia

Se l'Assicurato subisce un Intervento chirurgico a seguito di Infortunio, Malattia, la Compagnia paga all'Assicurato la somma assicurata indicata nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo, in base alla Classe di appartenenza dell'Intervento effettuato, così come specificata nell'Elenco degli interventi chirurgici.

La somma assicurata è pagata se:

- l'Infortunio, la prima diagnosi della Malattia, l'aborto terapeutico o traumatico, il parto o taglio cesareo avviene nel periodo di validità della Polizza;
- l'Intervento chirurgico:
 - è ricompreso nell'Elenco degli Interventi Chirurgici;
 - inizia nel periodo di validità della Polizza dopo il periodo di Carenza di 90 giorni consecutivi;
 - è stato effettuato dietro prescrizione medica;
 - è stato effettuato in Istituto di cura, in regime di Ricovero o Day Hospital;
 - richiede la presenza di un medico anestesista durante l'atto operatorio;
 - richieda un atto medico perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti;
 - avviene in una struttura ospedaliera dell'Unione Europea.

Qualora l'Intervento chirurgico non sia ricompreso nell'Elenco degli interventi chirurgici, la Compagnia non paga la somma assicurata.

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

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

18.2 – Esclusioni

La Compagnia non paga la somma assicurata nei seguenti casi:

- consultazioni mediche o procedure diagnostiche di routine (check up);
- interventi di chirurgia dentale, estetica o plastica, salvo non si tratti di chirurgia ricostruttiva a seguito di Infortunio o Malattia;
- gli interventi chirurgici che siano conseguenza di Malattia mentale o nervosa;
- malattie già conosciute o diagnosticate al momento della Decorrenza del Programma assicurativo;
- difetto fisico o Malattia congenita diagnosticata durante i primi 180 giorni dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo.

18.3 – Carenza

La Compagnia paga la somma assicurata se l'intervento chirurgico viene effettuato dopo il periodo di Carenza di **90 giorni consecutivi**, calcolati a partire dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo.

Art. 19 – Malattia Grave

Malattia Grave: una delle seguenti malattie gravi o le condizioni che implicano uno dei seguenti interventi chirurgici:

- cancro, ad esclusione di leucemia linfocitica cronica, cancro non invasivi in situ, tutti i cancro della pelle e tumori in presenza del virus HIV;
- meningite batterica;
- distrofia muscolare;
- trapianto di cuore, polmone, fegato, rene e pancreas.

La Malattia Grave deve essere diagnosticata da un medico specialista abilitato ad esercitare la sua attività in un paese dell'Unione Europea e supportata da evidenze cliniche.

19.1 – Oggetto della garanzia

Se viene diagnosticata per la prima volta una Malattia Grave all'Assicurato, la Compagnia paga all'Assicurato la somma assicurata forfettaria indicata nel Modulo di adesione al Programma Assicurativo, per il rimborso delle spese mediche e di cura sostenute dall'Assicurato in conseguenza della Malattia Grave.

La somma assicurata è pagata se:

- la Malattia Grave è diagnosticata durante il periodo di validità della Polizza, dopo il periodo di Carenza di 90 giorni consecutivi;
- l'Assicurato resta in vita per almeno 30 giorni dopo la data di prima diagnosi della Malattia Grave.

19.2 – Esclusioni

La Compagnia non paga la somma assicurata in caso di:

- Malattia già conosciuta o diagnosticata al momento della Decorrenza del Programma assicurativo;
- Malattia conseguente all'abuso di alcool o all'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogene o di psicofarmaci;
- Malattia conseguente ad infezione HIV non trasmessa al momento del parto;
- Malattia congenita e difetti fisici.

19.3 – Carenza

La Compagnia paga la somma assicurata se la Malattia Grave viene diagnosticata dopo il periodo di Carenza pari a **90 giorni consecutivi**, calcolati a partire dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo.

Art. 20 – Prestazione odontoiatrica a seguito di Infortunio

20.1 – Oggetto della garanzia

La Compagnia paga all'Assicurato le spese relative alle cure dentarie sostenute dall'Assicurato in caso di Infortunio, fino a € 500.

20.2 – Prestazione massima

La prestazione massima è di € 500 per Annualità assicurativa e per Sinistro.

SEZIONE IV – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Art. 21 – Denuncia di Sinistro

La denuncia deve essere presentata nel più breve tempo possibile alla Contraente o direttamente alla Compagnia.

È possibile presentare la denuncia alla Contraente:

- di persona presso una filiale di Banca Popolare dell'Alto Adige S.p.A.
- al telefono chiamando il numero verde **800.585.600** (dall'estero +39 0471.996.315) di Banca Popolare dell'Alto Adige S.p.A. attivo da lunedì a venerdì dalle ore 08.00 alle ore 19.00.

È possibile presentare la denuncia alla Compagnia su carta libera o compilando il modulo che si trova nella sezione "Assistenza Clienti / Denuncia un Sinistro" del sito www.metlife.it:

- per e-mail scrivendo a assistenza@sinistrimetlife.it;
- per lettera scrivendo a : MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Andrea Vesalio, 6 - 00161 Roma.

Per ottenere informazioni ed assistenza sulla denuncia del Sinistro è possibile telefonare al numero **06.492161**.

La denuncia dovrà essere completa delle informazioni e dei documenti elencati di seguito. L'invio tardivo di documentazione o informazioni potrebbe comportare un allungamento dei tempi di valutazione del Sinistro. In caso di denuncia incompleta, la Compagnia comunicherà tempestivamente al denunciante la necessità di integrare la documentazione. Resta inteso che la Compagnia potrà comunque richiedere ulteriore documentazione, a condizione che la richiesta sia circoscritta al Sinistro denunciato e che la documentazione sia strettamente necessaria ed indispensabile per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla prestazione in relazione alla storia e alla natura del Sinistro.

La Compagnia si riserva il diritto, a sue spese, di inviare l'Assicurato a visita medico-legale presso un proprio fiduciario e/o di far effettuare accertamenti per verificare la veridicità delle informazioni alla stessa comunicate.

Art. 22 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro

Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio o Malattia

- Cartella clinica dalla quale risultino diagnosi e periodo di degenza

Frattura ossea a seguito di Infortunio

- Certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento
- Esami strumentali attestanti la Frattura ossea

Ustione a seguito di Infortunio

- Certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento

Lussazione a seguito di Infortunio

- Certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento
- Esami strumentali attestanti la Lussazione

Commozione cerebrale a seguito di Infortunio

- Certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento

Intervento chirurgico a seguito di Infortunio o Malattia

- Cartella clinica dalla quale risultino diagnosi, periodo di degenza, descrizione e codice ICD9 dell'intervento chirurgico effettuato

Malattia Grave

- Cartella clinica dalla quale risultino diagnosi e periodo di degenza o, se non ancora disponibile, Diario clinico dal quale risultino patologia e giorno della diagnosi
- Certificazione medica attestante l'esistenza in vita dell'Assicurato dopo il 30° giorno dalla diagnosi

Prestazione odontoiatrica a seguito di Infortunio

- Certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento
- Certificazione medica attestante l'Infortunio, le fratture dentali, l'ortopantomica e le cure dentarie effettuate

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

Art. 23 – Criteri per la determinazione dell'Indennizzo / Termini per il pagamento del Sinistro

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

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

Se il Beneficiario è inserito nelle **liste dei soggetti "designati" o sottoposti a misure restrittive**, in base alla normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo o alle Misure sanzionatorie internazionali, la Compagnia non paga l'Indennizzo.

SEZIONE V – RICHIESTA DI INFORMAZIONI / RECLAMI

Art. 24 – Richiesta di Informazioni

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

L'Aderente ha inoltre la possibilità di accedere ad un'area riservata, disponibile sul sito web della Compagnia www.metlife.it, nella quale visualizzare le informazioni sulla propria Polizza assicurativa.

Art. 25 – Reclami

25.1 – Reclami all'Impresa di assicurazioni

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

METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA - UFFICIO RECLAMI

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

Il reclamante potrà presentare reclamo alla Compagnia anche utilizzando il modello disponibile sul sito www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza Clienti".

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

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

25.2 – Reclami all'Intermediario

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

25.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza

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

IVASS

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma | Fax 06.42133.206 | PEC: ivass@pec.ivass.it

nei seguenti casi:

- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito, nonché quelli ai quali non sia stato fornito riscontro nei termini sopraindicati, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto);
- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami riguardanti le disposizioni del Codice del Consumo relative alla commercializzazione a distanza di prodotti assicurativi.

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

- nome, cognome e domicilio del reclamante;
- soggetto o soggetti di cui si lamenta l'operato;
- descrizione dei motivi della lamentela ed eventuale documentazione a sostegno della stessa;
- documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia o dall'Intermediario.

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

Per risolvere le liti transfrontaliere è possibile attivare la procedura FIN-NET e rivolgersi direttamente al sistema estero competente (individuabile sul sito internet: <https://finance.ec.europa.eu>) oppure fare reclamo all'IVASS, che provvederà a coinvolgere il soggetto competente informando il reclamante. Maggiori informazioni sulla procedura sono disponibili al seguente indirizzo:

https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net/make-complaint-about-financial-service-provider-another-eea-country_it.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami per i quali il reclamante abbia già fatto ricorso all'Autorità Giudiziaria.

INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Cliente,

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

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

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

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

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

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

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

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

Quali sono i suoi diritti?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Come contattarci o chiedere aiuto

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

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

Come possiamo contattarla

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

Come proteggiamo i suoi dati personali

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

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

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

Comunicazioni commerciali e pubblicitarie vendita diretta e sondaggi

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

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

A chi possono essere comunicati i suoi dati

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

Alcuni suoi dati potranno essere comunicati a: (i) soggetti facenti parte della nostra rete di vendita; (ii) società di Nostra fiducia, anche situate all'estero in Paesi appartenenti all'Unione Europea che svolgono per Nostro conto attività e servizi strettamente connessi alla vendita ed alla gestione di prodotti assicurativi e che utilizzeranno i suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento. In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, broker, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); call center; legali, tutori, curatori, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia; società di amministrazione del portafoglio, studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza, nonché società di servizio cui siano eventualmente affidate: la gestione, la liquidazione ed

il pagamento dei sinistri; la gestione dei servizi e dei sistemi informatici; l'archiviazione della documentazione relativa ai rapporti contrattuali; attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; (iii) enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge (es. obblighi in materia di antiriciclaggio) o di contratto quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: ANIA, IVASS, COVIP, CONSOB, Central Bank of Ireland, Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Banca d'Italia, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni, pubbliche Autorità.

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

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

Per quanto tempo conserveremo le sue informazioni?

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

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

Per quali finalità di trattamento potremmo chiederle il consenso

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

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

Consenso a sottoporre i suoi dati a profilazione per finalità commerciali: vorremmo poter utilizzare i suoi dati personali in nostro possesso per individuare i suoi specifici interessi sulla base di una preventiva attività di profilazione. Per profilazione s'intende qualsiasi forma di trattamento automatizzato di dati personali, svolto anche attraverso decisioni automatizzate, volta a valutare determinati aspetti personali e/o abitudini al fine di farle pervenire le nostre proposte commerciali più aderenti al suo profilo.

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

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

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

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO
Polizza Infortuni e Malattia SHIELD4U JUNIOR AH25263

Dati dell'Assicurato

Nome:													Cognome:															
CF:													Sesso: ☐ M ☐ F															
Data di Nascita:													Luogo di Nascita:													Prov.:		
Indirizzo:													Cap:						Comune:						Prov.:			
Recapito Telefonico:													Indirizzo E-mail:															

Garanzia per la quale si richiede l'Indennizzo

- ☐ Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio o Malattia
- ☐ Frattura ossea, Lussazione, Commozione cerebrale e Ustione a seguito di Infortunio
- ☐ Intervento chirurgico a seguito di Infortunio o Malattia
- ☐ Malattia Grave
- ☐ Prestazione Odontoiatrica a seguito di Infortunio

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

Riferimenti di Conto Corrente

Intestatario:																												
IBAN:																												
CODICE PAESE		CODICE CONTROLLO		CIN	ABI						CAB						NUMERO DI CONTO CORRENTE											

Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro

o da inviare successivamente qualora non ancora disponibile alla data di invio della denuncia

Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio o Malattia

Cartella clinica dalla quale risultino diagnosi e periodo di degenza

Frattura ossea a seguito di Infortunio

Certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento

Esami strumentali attestanti la Frattura ossea

Lussazione a seguito di Infortunio

Certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento

Esami strumentali attestanti la Lussazione

Commozione cerebrale a seguito di Infortunio

Certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento

Ustione a seguito di Infortunio

Certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento

Intervento chirurgico a seguito di Infortunio o Malattia

Cartella clinica dalla quale risultino diagnosi, periodo di degenza, descrizione e codice ICD9 dell'Intervento chirurgico effettuato

Malattia Grave

Cartella clinica dalla quale risultino diagnosi e periodo di degenza o, se non ancora disponibile, Diario clinico dal quale risultino patologia e giorno della diagnosi

Certificazione medica attestante l'esistenza in vita dell'Assicurato dopo il 30° giorno dalla diagnosi

Prestazione odontoiatrica a seguito di Infortunio

Certificato di Pronto Soccorso rilasciato entro 48 ore dall'evento

Certificazione medica attestante l'Infortunio, le fratture dentali, l'ortopantomica e le cure dentarie effettuate

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

Informativa Privacy

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

Gentile Cliente,

Ai sensi della vigente normativa sulla Privacy, MetLife, in qualità di titolare del trattamento, fornisce le informazioni relative al trattamento dei suoi dati personali per le finalità connesse alla gestione dei sinistri, ad integrazione delle informazioni che le sono già state rese all'atto della stipula della polizza assicurativa, e riportate nell'informativa sulla Privacy integralmente consultabile nella nostra pagina web dedicata alla Privacy sul sito www.metlife.it. I dati personali quali a titolo esemplificativo, i dati anagrafici (ad es. nome e cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale, documento d'identità) e dati di contatto, incluse le particolari categorie di dati¹ (ad es. dati relativi alla salute, danni fisici o di altra natura), da lei forniti con la compilazione del modulo di denuncia del sinistro e con l'eventuale invio di documentazione sanitaria, saranno utilizzati da MetLife per le seguenti finalità:

A) Senza il Suo preventivo consenso per:

- l'adempimento delle condizioni di contratto previste dalla sua copertura assicurativa;
- l'attività di valutazione dei sinistri per accertarne il diritto alla liquidazione in base alle condizioni di legge e di contratto;
- l'adempimento di obblighi di legge ai sensi degli artt. 6, comma 1, lett. c) e 9, comma 2, lett. b) GDPR connessi alla valutazione e gestione del sinistro;
- l'interesse legittimo della società per:
 - la prevenzione e la repressione di atti illeciti e l'esercizio dei diritti del titolare del trattamento in sede giudiziaria e di gestione del contenzioso: l'interesse di MetLife è il diritto di azione in giudizio garantito dalla Carta Costituzionale italiana (art. 24) e, in quanto tale, è socialmente riconosciuto come prevalente rispetto all'interesse del singolo interessato;
 - la verifica della validità della documentazione prodotta in fase di denuncia del sinistro per finalità antifrode con riferimento al trattamento dei suoi dati comuni;

B) Con il Suo preventivo consenso per:

- Il trattamento dei dati particolari inclusi nella documentazione fornita per la trattazione del sinistro per finalità strettamente connesse alle attività di valutazione, gestione e accertamento del diritto alla liquidazione dell'indennizzo, incluso la verifica della validità della documentazione prodotta per finalità antifrode.

In particolare, la verifica della documentazione prodotta per finalità antifrode potrà essere condotta, **anche attraverso l'utilizzo di tecnologie disegnate specificamente per finalità antifrode che effettuano l'analisi di autenticità dei file digitali** (documenti e immagini) con il supporto di Intelligenza Artificiale abbinata a modelli di apprendimento automatico (Machine learning) e successiva validazione da parte del personale autorizzato.

Tenuto conto che nella gestione del presente rapporto contrattuale potrebbe essere 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, consegnare loro la presente informativa acquisendo il consenso ove necessario. Nel caso di trattamento di dati di minori di età la manifestazione del consenso richiesto in base alla vigente normativa deve essere espressa da uno dei soggetti esercenti la potestà di genitore dopo aver preso visione della presente informativa. Il trattamento di tali dati risulta pertanto necessario alla valutazione della richiesta di indennizzo.

I dati saranno conservati per il termine prescrizione di legge di 10 anni, nel caso di sinistri relativi al ramo vita e di 5 anni nel caso di sinistri relativi al ramo danni, dalla cessazione del contratto e dalla liquidazione del sinistro. Per finalità antifrode i suoi dati saranno conservati per 2 anni dalla verifica della documentazione. Per le finalità di cui al punto B) i suoi dati particolari saranno trattati fino a revoca del suo consenso e comunque non oltre 2 anni dalla verifica della documentazione.

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

Tali dati potranno, inoltre, essere comunicati e trattati da società e/o professionisti di nostra fiducia o da pubbliche Autorità², qualora necessario per esigenze connesse alla gestione delle obbligazioni contrattuali, per l'elaborazione di specifiche statistiche in relazione alla liquidazione dei sinistri, per la condivisione di informazioni connesse alla gestione di eventuali contenzioni, per l'adempimento di obblighi di legge, nonché per finalità di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative eventuali azioni legali. L'elenco completo ed realizzato dei soggetti a cui i dati potrebbero essere comunicati è disponibile presso la sede della Società.

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

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

Avendo letto l'Informativa Privacy e compreso le finalità e modalità di trattamento dei dati da parte di MetLife - in qualità di Titolare del trattamento - per la finalità B) indicata nell'informativa:

☐ **acconsento al trattamento dei dati particolari (ad es. dati sanitari) inclusi nella documentazione da me fornita alla Società per la trattazione del sinistro, anche attraverso l'utilizzo di tecnologie di Intelligenza Artificiale, abbinata a modelli di apprendimento automatico (Machine learning) per finalità antifrode e ai fini di valutazione, gestione e accertamento del diritto alla liquidazione dell'indennizzo.**

	/	/	
	Data (gg/mm/aa)		Firma dell'Assicurato / Esercente la potestà o del tutore per assicurati minorenni
	/	/	
	Data (gg/mm/aa)		Firma del Denunciante se diverso dall'Assicurato

¹ Per "particolari categorie di dati personali", ai sensi della normativa vigente, si intende qualunque informazione personale idonea a rivelare lo stato di salute dell'interessato, nonché l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico e sindacale, la vita sessuale e i dati giudiziari.

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

MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Polizza Infortuni e Malattia SHIELD4U JUNIOR – Convenzione assicurativa n. AH/25/263
stipulata da Banca Popolare dell'Alto Adige S.p.A. con MetLife Europe d.a.c.
Rappresentanza Generale per l'Italia

Questo documento è stato aggiornato in data 10/02/2026 ed è l'ultimo disponibile

POLIZZA N. _____

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

DATI DELL'ADERENTE E DELL'ASSICURATO

A ADERENTE

Nome e Cognome:	Codice Fiscale:
Luogo di Nascita:	Data di Nascita: Sesso: ☐ M ☐ F
Indirizzo di Residenza:	Cap: Comune: Prov.:
Indirizzo E-mail:	Recapito Telefonico:

B ASSICURATO

Nome e Cognome:	Codice Fiscale:
Indirizzo di Residenza:	Cap: Comune: Prov.:

INFORMATIVA SUL PROGRAMMA ASSICURATIVO

SOMMA ASSICURATA

Il Programma Assicurativo prevede le seguenti garanzie:

- ✓ **Diaria da Ricovero** a seguito di Infortunio o Malattia
- ✓ **Frattura ossea, Lussazione, Commozione cerebrale e Ustione** a seguito di Infortunio
- ✓ **Intervento chirurgico** a seguito di Infortunio o Malattia
- ✓ **Malattia Grave**
- ✓ **Prestazione Odontoiatrica** a seguito di Infortunio.

DECORRENZA: dalle ore 24:00 del

DURATA: annuale con tacito rinnovo

COSTI

Il Premio è annuale e comprensivo di imposta. La Compagnia consente il frazionamento mensile del Premio senza oneri aggiuntivi a carico dell'Aderente. Il Premio viene pagato con addebito diretto sul conto corrente bancario dell'Aderente aperto presso la Contraente, con la frequenza di pagamento scelta dall'Aderente (annuale o mensile) ed è versato dalla contraente alla Compagnia.

IMPORTO PREMIO ANNUALE (commissioni incluse): €

DI CUI IMPOSTE: €

FREQUENZA DI PAGAMENTO: ☐ annuale ☐ mensile

IMPORTO PREMIO DI RATA: €

IBAN ADERENTE:

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE E DELL'ASSICURATO

AVVERTENZE

- i** Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.
- L'Aderente può consultare la propria posizione assicurativa accedendo all'Area Riservata presente sul sito www.metlife.it.

A ADERENTE

INFORMATIVA CONTRATTUALE / PRECONTRATTUALE

Dichiaro di:

- aver fornito alla Contraente le informazioni necessarie alla valutazione delle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa, nonché alla verifica della coerenza del Contratto con tali richieste ed esigenze prima dell'adesione (artt. 58 e 74 Reg. Ivass n. 40/2018);
- aver ricevuto copia dell'Informativa precontrattuale e del Set informativo relativo al prodotto assicurativo (artt. 56 e 74 Reg. Ivass n. 40/2018):
 - in formato cartaceo o elettronico, a mia scelta, in caso di sottoscrizione della Polizza di persona;
 - in formato elettronico, in caso di sottoscrizione della Polizza a distanza, con facoltà di chiedere gratuitamente una copia in formato cartaceo direttamente alla Contraente.

x **Data** (gg/mm/aa)

Firma Aderente (leggibile)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

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

✖ Data (gg/mm/aa)

Firma Aderente (leggibile)

ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

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

1. aderire al Programma assicurativo di persona o a distanza, anche con Firma elettronica avanzata;
2. essere a conoscenza che la Polizza può essere sottoscritta con firma autografa o con Firma elettronica avanzata, secondo le modalità conformi ai requisiti di legge rese disponibili dalla Contraente;
3. essere a conoscenza che per sottoscrivere la Polizza è necessario essere titolare di un conto corrente presso Banca Popolare dell'Alto Adige Spa e che la Polizza cessa se il conto corrente viene chiuso;
4. essere a conoscenza che la Polizza è **facoltativa e non è connessa ad alcun prodotto finanziario** collocato dalla banca e che, di conseguenza, rimarrà invariata ed in vigore fino alla sua naturale scadenza e sarà indipendente da eventuali prodotti finanziari sottoscritti con la banca;
5. prendere atto che eventuali comunicazioni rese dalla Compagnia in corso di Contratto potranno essere effettuate via email, attraverso il sito internet www.metlife.it o, se disponibile, nella mia area riservata, come da scelta effettuata da Banca Popolare dell'Alto Adige Spa nella sua qualità di Contraente della polizza collettiva a cui aderisco, nel rispetto dell'art.120-quater del Codice delle Assicurazioni Private e dell'art. 4 del Reg. Ivass n. 41/2018.

✖ Data (gg/mm/aa)

Firma Aderente (leggibile)

Dichiaro di aver letto e compreso le Condizioni di assicurazione e di approvarne specificamente ai sensi degli artt. 1341 e 1342 c.c. i seguenti articoli: Art. 2 – Conclusione del Contratto / Inizio e termine del Programma Assicurativo; Art. 3 – Premio; Art. 13 – Validità territoriale delle garanzie; Art. 14 – Persone assicurabili; Art. 15 – Esclusioni valide per tutte le garanzie; Artt. 16.2, 17.2, 18.2 e 19.2 – Esclusioni; Artt. 16.3, 18.3, 19.3 – Carenza; Artt. 17.3 e 20.2 – Prestazione massima; Art. 21 – Denuncia di Sinistro; Art. 22 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro.

✖ Data (gg/mm/aa)

Firma Aderente (leggibile)

TABELLA 1. GARANZIA INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI INFORTUNIO O MALATTIA		
Piano Assicurativo	Standard	Plus
CLASSE	SOMMA ASSICURATA	
CLASSE I	€ 140,00	€ 280,00
CLASSE II	€ 360,00	€ 720,00
CLASSE III	€ 570,00	€ 1.140,00
CLASSE IV	€ 860,00	€ 1.720,00
CLASSE V	€ 1.000,00	€ 2.000,00
MASSIMALE per annualità assicurativa e per assicurato	€ 1.000,00	€ 2.000,00

MetLife Shiel4U Junior – AH/25/263
Elenco interventi chirurgici garantiti a seguito di Infortunio o Malattia
suddivisi per classe di indennizzo e parte del corpo

CLASSE I	CLASSE II (segue)
1 . TESTA E COLLO • Tonsillectomia • Plastica del frenulo linguale • Interventi sulla laringe • Estirpazione del sacco lacrimale • Interventi per ascessi faringei o perifaringei 2 . TRONCO • Mastectomia semplice • Intervento per Fistola anale • Intervento per Emorroidi • Intervento per ascesso perianale o ischio rettale • Resezione del coccige • Resezione di costola • Interventi per fratture del bacino • Colpotomia da ascesso dello Scavo del Douglas 3. ARTI E ARTICOLAZIONI • Arteriografia a cielo aperto • Innesti di pelle per ulcere degli arti inferiori • Interventi per frattura composta o scomposta delle seguenti parti: - avambraccio - braccio - femore - scafoide o semilunare - scapola - falangi - primo metacarpo (o lussazione) - ossa del carpo - piede - gamba - rotula • Intervento per fratture esposte metacarpali • Intervento per lussazione della spalla (1° evento) 4 . GENERALE • Innesti e trapianti di pelle	• Riparazione di ano malformato • Eviscerazione addominale • Erniotomia monolaterale • Laparotomia esplorativa • Pleurotomia per empiema • Colporrafia • Interventi per cisti ovarica • Perineorrafia • Intervento per frattura di clavicola • Epididimectomia • Orchidopessi bilaterale • Cistostomia • Lobotomia da ascesso corticale o perirenale • Intervento per Fistola vescico-cutanea • Intervento per Idrocele monolaterale • Escissione di tumori vescicali • Uretrotomia esterna • Uretrastomia 3 . ARTI E ARTICOLAZIONI • Meniscectomia • Trattamento chirurgico vene varicose • Intervento per frattura del capitello radiale esposta • Intervento per fratture del calcagno • Interventi per fratture esposte dello scafoide o semilunare • Osteotomia dell'omero • Patellectomia • Arteriotomia • Innesti cutanei per ulcere varicose
CLASSE II	CLASSE III
1 . TESTA E COLLO • Tracheotomia • Mastoidectomia • Svuotamento etmoide • Intervento per Fibroma giovanile (orale) • Tracheotomia per estrazione di corpo estraneo • Rimozione corpo estraneo nel vitreo • Intervento per Lunga Blefaroplastica • Rimozione di corpo estraneo nella camera anteriore dell'occhio, con o senza iridectomia • Dacriostomia • Sclerecto - iridectomia (Legrange , Elliot , ecc.) • Iridectomia antiglaucomatosa • Irido – capsulotomia • Riparazione di lesione del cristallino • Ptosi palpebrale • Asportazione tumori o cisti dell'iride • Enucleazione dell'occhio 2 . TRONCO • Intervento per frattura delle costole con complicazione endotoracica	1 . TESTA E COLLO • Craniotomia • Intervento per Mastoidite • Laringectomia • Enucleazione di noduli tiroidei • Plastica ricostruttiva della Laringe • Interventi per Sinusite • Tiroidectomia • Intervento per Cataratta • Amputazione del segmento anteriore dell'occhio • Intervento per epitelioni della palpebra • Intervento per tumori della corioide (compreso l'intero bulbo oculare) • Intervento per tumori maligni dell'occhio (estirpazione comprovata di patologia anatomica dell'occhio) • Intervento per lussazione della colonna vertebrale cervicale • Craniotomia per decompressione • Asportazione chirurgica del ganglio simpatico stellato 2 . TRONCO • Intervento per ascesso subfrenico o epatico • Appendicectomia • Colectomia • Coledectomia • Gastrectomia per perforazione acuta • Erniotomia bilaterale

CLASSE III (segue)

- Pilonomiotomia
- Intervento per drenaggio toracico
- Cavernostomia
- Intervento per doppia colporrafia
- Asportazione degli annessi
- Isterectomia
- Legamentopessia
- Vulvectomia Semplice
- Intervento per fusione spinale (tecniche unificate)
- Intervento per amputazione del pene
- Intervento per Idrocele bilaterale
- Nefrectomia
- Uretrectomia con uretrorrafia circolare, con vulvoplastica uretrale

3. ARTI E ARTICOLAZIONI

- Sinoviectomia delle principali articolazioni
- Intervento per Elefantiasi della gamba
- Legatura arteriosa o venosa
- Plastica dell'acetabolo
- Intervento a cielo aperto sull'acromion-clavicolare
- Amputazioni: avambraccio, braccio, coscia, gamba
- Intervento per artroli del piede
- Artroplastica della rotula
- Astragalectomia
- Capsulotomia
- Denervazione del nervo adduttore
- Intervento per disarticolazione del ginocchio
- 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 pertrocanterica
 - 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 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

CLASSE IV (SEGUE)

- 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

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