

Assicurazione infortuni

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

Poste Assicura S.p.A. **Posteassicura**
GruppoAssicurativoPosteVita

Poste Welfare Dipendenti

Data di realizzazione: luglio 2019
Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Poste Assicura S.p.A., Viale Beethoven 11 - 00144 Roma, 06.54.924.1, sito internet: www.poste-assicura.it, e-mail: infoclienti@poste-assicura.it, PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it

Poste Assicura S.p.A., Società con socio unico, soggetta alla direzione e coordinamento di Poste Vita S.p.A., appartenente al Gruppo Assicurativo Poste Vita (iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 043, a sua volta facente parte del più ampio Gruppo Poste Italiane), autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2788 del 25 marzo 2010, iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione al n. 1.00174
Sede Legale e direzione generale in Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma (Italia)
Recapito telefonico 06.54.924.1
Sito internet: www.poste-assicura.it
E-mail: infoclienti@poste-assicura.it
Posta Elettronica Certificata (PEC): posteassicura@pec.poste-assicura.it

Questi dati sono tratti dall'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2017:

- il Patrimonio netto è pari a 95,53 milioni di euro, di cui 25,00 milioni di euro di capitale sociale e 70,53 milioni di euro di riserve patrimoniali

La relazione sulla solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si possono consultare sul sito di Poste Assicura (<https://posteassicura.poste.it/compagnia/dati-di-bilancio-poste-assicura.html>).

Dalla relazione sono tratti questi dati:

- l'indice di solvibilità è 2,91. L'indice di solvibilità (*solvency ratio*) è il rapporto tra i mezzi propri pari a 127,93 milioni di euro e il requisito di capitale richiesto dalla normativa pari a 43,90 milioni di euro
- il requisito patrimoniale minimo è 19,74 milioni di euro

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

La polizza indenizza l'Assicurato per gli infortuni:

- che subisce nell'espletamento delle mansioni relative alla occupazione dichiarata in Polizza
- nello svolgimento di ogni altra attività senza carattere professionale
- gli infortuni che avvengono durante il tempo strettamente necessario a compiere il tragitto dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, usando i mezzi di locomozione previsti dal Decreto Legislativo n. 38/2000. Tali infortuni rientrano nell'ambito del rischio professionale (rischio in itinere).

GARANZIE ASSICURATE

Morte da infortunio	La somma assicurata per il caso di morte viene liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un infortunio risarcibile a termini di Polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.
Invalità permanente da infortunio	Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto l'infortunio, la Società corrisponde un indennizzo in caso di infortunio che comporti un'invalidità permanente totale o parziale. L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale accertata di Invalidità permanente al netto della eventuale franchigia, secondo i seguenti criteri: <ul style="list-style-type: none"> a) se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale, la Società corrisponde l'intera somma assicurata più le eventuali maggiorazioni contrattualmente previste; b) se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente, che deve essere accertata con riferimento alla tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 (tabella I.N.A.I.L.), con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista. Per gli Assicurati mancini le percentuali di invalidità permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa. <p>La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%. Nel caso in cui l'invalidità sia uguale o superiore al 50% questa verrà indennizzata con il 100% del capitale assicurato.</p>
Danni estetici	In caso di infortunio con conseguenze di carattere estetico, che tuttavia non comporti risarcimento a titolo di Invalidità permanente, la Società rimborserà le spese sanitarie documentate e non altrimenti contrattualmente rimborsabili, sostenute dall'Assicurato per interventi di chirurgia estetico-ricostruttiva volti a ridurre o eliminare danni estetici conseguenti all'infortunio.
Rimborso spese mediche da infortunio	In caso di infortunio indennizzabile, la Società rimborsa, le seguenti spese effettivamente sostenute: <ul style="list-style-type: none"> • onorari a medici e/o chirurghi; • accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio; • spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso (escluse eliambulanze) all'Istituto di cura o all'ambulatorio; • spese fisioterapiche in genere e spese farmaceutiche; • spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.
Rimpatrio della salma	In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto all'Estero, a seguito di evento indennizzabile a termini di Polizza, la Società rimborsa ai beneficiari e/o eredi legittimi le spese sostenute per il trasporto della salma in Patria
Spese funerarie	Si conviene che in caso di infortunio che comporti come conseguenza il decesso dell'Assicurato, la Società rimborsa ai Beneficiari e/o eredi legittimi le spese regolarmente documentate sostenute per il funerale o la cremazione
Malattia Professionale	Se previsto dal CCNL di settore o da Accordi Aziendali, si conviene quanto segue: <ul style="list-style-type: none"> • l'Assicurazione, limitatamente ai casi di Morte ed Invalidità Permanente viene estesa alle malattie professionali (intendendosi come tali quelle attualmente riconosciute D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965 e successive modifiche) che si manifestino nel corso della validità del presente contratto e che producano la morte o riducano l'attitudine al lavoro.
Malattie tropicali	L'assicurazione è estesa alle malattie tropicali intendendosi come tali quelle diagnosticate dai medici curanti. La garanzia viene prevista fino a concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni e con un massimo indicato in Polizza per il caso Morte e per il caso di Invalidità Permanente.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

Si, sono presenti i seguenti limiti di copertura:

- **Categoria Dirigenti, Quadri, Impiegati, con mansioni non manuali:**
 - Valore massimo assicurato per il rischio Morte e Invalidità Permanente: € 2.000.000
 - Malattia professionale: valore massimo indennizzabile € 2.000.000,00
 - Malattia Tropicali: limite massimo indennizzabile € 500.000,00 con franchigia del 20%
 - Franchigia del 3% assoluta sui rischi extraprofessionali ed itinere
- **Categoria Grey Collars (Consulenti, Agenti con mansioni semi manuali):**
 - Valore massimo assicurato per il rischio Morte e Invalidità Permanente: € 1.000.000
 - Malattia professionale: valore massimo indennizzabile € 1.000.000,00
 - Malattia Tropicali: limite massimo indennizzabile € 500.000,00 con franchigia del 20%
 - Franchigia del 3% assoluta sui rischi extraprofessionali ed itinere
- **Categoria Blue Collars (Operai, personale con mansioni prevalentemente manuali):**
 - Valore massimo assicurato per il rischio Morte e Invalidità Permanente: € 500.000
 - Malattia professionale: valore massimo indennizzabile € 500.000,00
 - Malattia Tropicali: limite massimo indennizzabile € 300.000,00 con franchigia del 20%
 - Franchigia del 5% assoluta sui rischi professionali, extraprofessionali ed itinere

- Garanzia Invalidità Permanente:

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente parziale non prevista dalla tabella suindicata, si fa riferimento ai seguenti criteri:

- se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- se l'infortunio determina menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella suddetta e ai criteri sopra elencati, l'indennizzo è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

In ogni caso, per la valutazione delle menomazioni visive e uditive, il grado di invalidità viene quantificato tenendo conto della possibilità di applicare dei presidi correttivi e/o in caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

- In caso di ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali, si applica quanto segue:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 3% della somma assicurata per il caso di Invalidità permanente;
- nel caso di ernia addominale non operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 7% della somma assicurata per il caso di Invalidità permanente;
- nel caso di ernia del disco intervertebrale viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata per il caso di Invalidità permanente;
- per i casi suddetti non verranno applicate le franchigie di invalidità permanente eventualmente previste in Polizza.

- Limite catastrofale

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore ad € 5.000.000,00. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla riduzione proporzionale.

- Rischio volo

L'Assicurazione è estesa agli infortuni occorsi durante i viaggi aerei effettuati dall'assicurato in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare ed i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile. Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore al massimale € 3.000.000,00. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla riduzione proporzionale.

- Rischio guerra

L'Assicurazione è estesa agli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, per un periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso, dagli eventi citati, mentre si trova fuori dalla Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del Suo arrivo in tale Paese.

- Danni Estetici:

- È previsto un massimo indennizzo di € 3.000,00

- Rimborso Spese Mediche:

- È previsto un massimo indennizzo di € 5.000,00 con l'applicazione di uno scoperto del 10% minimo Euro 100,00
- Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente. Qualora gli Assicurati fruiscono di altre analoghe prestazioni assicurative, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da questa non rimborsate.

- Rimpatrio della Salma:

- È previsto un massimo indennizzo di € 1.500,00

- Spese Funerarie:

- È previsto un massimo indennizzo di € 2.000,00

- Anticipo indennizzo sull'Invalidità Permanente

L'Assicurato potrà richiedere un anticipo alla Società pari al 50% del presunto ammontare indennizzabile per Invalidità permanente con il massimo di 100.000,00 euro, da conguagliarsi successivamente in sede di definitiva liquidazione del sinistro. L'anticipo verrà liquidato entro 30 giorni dall'acquisizione dei dati completi sullo stato di salute dell'Assicurato, a condizione che, a seguito di accertamento autonomo da parte della Società, il grado di Invalidità permanente residuo dopo le cure mediche non sia inferiore al 20%.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha Poste Assicura?

<p>Cosa fare in caso di sinistro</p>	<p>Denuncia di sinistro: Entro 15 giorni dalla data del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, l'Assicurato o il Contraente o, se impossibilitato a farlo, gli aventi diritto, devono darne comunicazione per iscritto alla Società stessa. La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora, natura del sinistro e cause che lo hanno determinato; la denuncia deve essere corredata da idonea certificazione medica. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. Quando il sinistro abbia cagionato la morte dell'Assicurato, o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società. L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società e a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso; devono altresì provvedere alla presentazione, ove richiesta, della copia della cartella clinica e ulteriore documentazione utile richiesta dalla Società.</p> <p>A chi inviare la denuncia del sinistro?- La denuncia deve essere inviata: - all'indirizzo e-mail: collettive.sinistripa@poste-assicura.it - oppure tramite raccomandata a/r a: Poste Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Viale Beethoven, 11 00144 Roma</p>
	<p>Prescrizione: La legge stabilisce che il termine di prescrizione, cioè il periodo di tempo in cui è ancora possibile far valere i propri diritti all'Indennizzo, sono di 2 anni e decorrono dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice civile).</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita tutta o in parte del diritto all'Indennizzo e vedere annullato il contratto (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile).</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>Ricevuta la necessaria documentazione (cartelle cliniche, esami specialistici, certificazione medica, ricevute o fatture di pagamento, ecc.), espletate tutte le indagini richieste dalla Società e verificata la validità delle garanzie, la Società paga l'indennizzo entro 30 giorni dalla data di ricevimento della quietanza debitamente sottoscritta dall'Assicurato.</p>



Quando e come devo pagare?

<p>Premio</p>	<p>Il premio di assicurazione è calcolato su base annuale anche se al momento della decorrenza potrebbe essere previsto un rateo di premio. Il pagamento del premio è annuale. Il premio lordo, comprensivo di imposta, verrà corrisposto direttamente alla Società attraverso assegno bancario, postale o circolare, bonifico o altri sistemi di pagamento elettronico oppure con denaro contante nei limiti previsti dalla legge vigente. Il pagamento del premio o della prima rata di premio, deve pervenire entro e non oltre il termine di 30 gg;</p>
<p>Rimborso</p>	<p>Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società e il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso scritto di 30 giorni. In tal caso, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

<p>Durata</p>	<p><i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni</i></p>
<p>Sospensione</p>	<p>Non è prevista</p>



Come posso disdire la polizza?

<p>Disdetta: L'eventuale disdetta della polizza deve essere comunicata all'altra Parte, entro massimo 30 giorni prima della scadenza del contratto. La disdetta del contratto comporta la cessazione delle garanzie assicurative per tutti gli Assicurati.</p>
<p>Recesso in caso di sinistro: dopo la denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società e il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso scritto di 30 giorni mediante lettera raccomandata o Pec.. In tal caso, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, ovvero con effetto dalla successiva scadenza annua del premio, la Società rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

Sono assicurabili tutte le possibili categorie (Dirigenti, Quadri, Impiegati, Operai, Consulenti, Amministratori, etc.) in forza presso il Contraente (Azienda e/o Cassa). Il prodotto è rivolto alle persone fisiche a tutela dei sinistri da infortuni.



Quali costi devo sostenere?

! Costi di intermediazione: L'intermediario Poste Italiane S.P.A – Divisione Servizi di Banco Posta percepisce per la commercializzazione del prodotto il 13% del premio imponibile

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Puoi inviare i reclami che riguardano i sinistri o il rapporto contrattuale con Poste Assicura per raccomandata a/r a:</p> <p style="text-align: center;">Poste Assicura S.p.A. Customer Care Viale Beethoven, 11 00144 Roma</p> <p>- oppure inviarti per email a reclami@poste-assicura.it La compagnia ti deve rispondere entro 45 giorni</p>
All'IVASS	<p>Se la compagnia non ti risponde entro 45 giorni o la sua risposta non ti soddisfa puoi rivolgerti all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Puoi rivolgerti a un Organismo di Mediazione, scegliendo tra quelli dell'elenco del Ministero della Giustizia sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98) – Sistema alternativo obbligatorio</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato a Poste Assicura</p>
Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie	<p>Controversie mediche: Invece di ricorrere al Giudice, di comune accordo le parti (la Società, il contraente, l'assicurato o i Beneficiari) possono affidare la decisione a un collegio di tre medici. Il mandato al collegio deve essere scritto ed è irrevocabile. Dei tre medici del collegio, due sono nominati uno per parte, il terzo in accordo tra le parti. Se le parti non sono d'accordo, una può prendere l'iniziativa di chiedere di nominare il terzo medico al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha sede nella città o nella provincia dove il collegio medico si riunisce. Il collegio medico risiede nel comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'assicurato. Se lo ritiene opportuno, il collegio medico può decidere di accertare in modo definitivo l'invalidità totale e permanente in un secondo momento, che deciderà lo stesso collegio. In questo caso il collegio può concedere nel frattempo un anticipo sull'indennizzo. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza, senza formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale. Le parti rinunciano a contestare le decisioni, tranne nei casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali. I risultati delle perizie del collegio medico devono essere riportati nel verbale, che sarà redatto in due copie, una per ognuna delle parti</p> <p>Liti transfrontaliere: - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o attivare direttamente il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm)</p>

AVVERTENZA

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 E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.