

Copertura Ricoveri e interventi per Malattia e infortuni

COSA E CHI È ASSICURATO?

Come si compone il contratto?

In caso di Ricovero, Day Hospital, Day Surgery o Intervento chirurgico ambulatoriale per Malattia o Infortunio sono coperte le spese nei 90 giorni precedenti, durante e nei 120 giorni successivi; in caso di Malattia oncologica questo termine viene elevato a 150 giorni.

La copertura prevede inoltre:

- Indennità giornaliera in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale
- Rimborso delle spese per l'accompagnatore
- Somma Assicurata specifica dedicata al Ricovero per il parto
- Somma Assicurata specifica dedicata alle cure di eventuali Malformazioni del neonato nel suo primo anno di vita, se la madre è assicurata
- Rimborso specifico per rifare lenti e occhiali.




L'assicurato può inoltre usufruire delle prestazioni di **Assistenza alla persona e Prevenzione** a sua disposizione (► *Assistenza alla persona e Prevenzione*).

È possibile integrare questa copertura con la copertura opzionale "Cure dentarie" (► *Cure dentarie*).

La copertura a colpo d'occhio

	Piani a scelta					
Prestazioni	Piano Base	Piano Top	Piano Diamond	Struttura medica convenzionata Network PosteProtezione	Struttura medica NON convenzionata	Servizio Sanitario Nazionale
Spese mediche per • Ricovero • Day Hospital • Day Surgery • Intervento chirurgico ambulatoriale	Somma Assicurata annua 200.000 euro	Somma Assicurata annua 400.000 euro	Somma Assicurata annua 750.000 euro	Nessun costo a carico dell'assicurato	Scoperto 20%	Rimborso integrale ticket pagati
Indennità giornaliera (se si è usufruito del SSN)	200 euro al giorno per massimo 200 giorni (100 euro al giorno per Day Hospital e Day Surgery)	250 euro al giorno per massimo 200 giorni (150 euro al giorno per Day Hospital e Day Surgery)				
Parto naturale	Limite di indennizzo 4.000 euro	Limite di indennizzo 8.000 euro	Limite di indennizzo 15.000 euro	Nessun costo a carico dell'assicurato		Rimborso integrale ticket pagati
Parto cesareo/ Aborto terapeutico	Limite di indennizzo 6.000 euro	Limite di indennizzo 12.000 euro	Limite di indennizzo 20.000 euro			
Eliminazione/ Cura malformazioni congenite neonato	Limite di indennizzo 50.000 euro da effettuare nel 1° anno di vita del neonato			Nessun costo a carico dell'assicurato	Scoperto 20%	Rimborso integrale ticket pagati
Accompagnatore	100 euro per massimo 60 giorni			Nessun costo a carico dell'assicurato		
Lenti e occhiali	Somma Assicurata annua 150 euro per anno			Scoperto 20%		Rimborso integrale ticket pagati
Assistenza alla persona e Prevenzione Servizi di Assistenza in caso di necessità dovuta a Infortunio o Malattia + Ogni anno è inclusa una visita specialistica o un esame diagnostico gratuito a scelta tra quelli previsti L'assicurato ha inoltre accesso a tariffe agevolate all'interno del Network PosteProtezione						

 Se il Ricovero è dovuto a terremoti, eruzioni vulcaniche, trombe d'aria, maremoti, uragani, alluvioni, inondazioni, fenomeni atmosferici con caratteristiche di **calamità naturali**, Poste Assicura paga comunque il 50% delle spese mediche dell'assicurato **fino a 50.000 euro per persona e Anno Assicurativo**.

Quali spese mediche sono coperte?

- Spese mediche sostenute nei **90 giorni prima** del Ricovero, Day Hospital, Day Surgery o Intervento chirurgico ambulatoriale:
 - ✔ visite mediche specialistiche, esami e accertamenti diagnostici. Le prestazioni possono essere effettuate anche al di fuori dell'Istituto di cura dove l'assicurato subirà l'intervento o il Day Hospital
 - ✔ terapie oncologiche
 - ✔ trasporto con un mezzo appositamente attrezzato verso il luogo dove si è scelto di effettuare gli esami o le visite.

Le spese sostenute nei 90 giorni prima del Ricovero, Day Hospital, Day Surgery o Intervento chirurgico ambulatoriale sono rimborsate da Poste Assicura.

- Spese sostenute **durante** il Ricovero, Day Hospital, Day Surgery o l'Intervento chirurgico ambulatoriale:
 - ✔ onorari dei medici e dell'équipe chirurgica, diritti di sala operatoria e materiali di intervento (incluse le protesi applicate durante l'intervento stesso)
 - ✔ rette di degenza
 - ✔ esami e accertamenti diagnostici, cure, Trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, assistenza medica
 - ✔ terapie oncologiche
 - ✔ trasporto con mezzo appositamente attrezzato per il trasferimento da un Istituto di cura a un altro.

In caso di trapianto sull'assicurato di organi o di parte di essi sono comprese le spese necessarie per il prelievo dal donatore e per il trasporto dell'organo. Se il donatore è in vita, sono comprese anche le spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il suo Ricovero.

- Spese sostenute nei **120 giorni** dopo il Ricovero, Day Hospital, Day Surgery o l'Intervento chirurgico ambulatoriale; in caso di Malattia oncologica questo termine viene elevato a **150 giorni**:
 - ✔ visite mediche specialistiche
 - ✔ esami e accertamenti diagnostici
 - ✔ terapie oncologiche
 - ✔ prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche
 - ✔ trattamenti fisioterapici, rieducativi e riabilitativi
 - ✔ trattamenti specialistici
 - ✔ cure termali, escluse le spese di natura alberghiera e quelle di viaggio
 - ✔ acquisto di farmaci, fino a 1.000 euro per persona e per Anno Assicurativo
 - ✔ rientro al Domicilio con mezzo appositamente attrezzato, al momento della dimissione
 - ✔ acquisto o noleggio di:
 - apparecchi ortopedici (stampelle, carrozzine, corsetti e tutori)
 - apparecchi protesici (comprese le protesi acustiche, escluse lenti da vista e a contatto e montature di occhiali)
 - apparecchi fisioterapici, purché prescritti dal medico specialista.



Trasporto con mezzo appositamente attrezzato (verso il luogo dove si è scelto di effettuare gli esami o le visite, per il trasferimento da un Istituto di cura a un altro, per il rientro al Domicilio): fino a 1.500 euro per persona e Anno Assicurativo.

Indennità giornaliera in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale

Se per il Ricovero, Day Hospital, Day Surgery o Intervento chirurgico ambulatoriale l'assicurato usufruisce del **Servizio Sanitario Nazionale** (SSN), Poste Assicura paga una indennità giornaliera per un massimo di 200 giorni per Anno Assicurativo.

Per le spese sostenute prima e dopo il Ricovero, Day Hospital, Day Surgery o Intervento chirurgico ambulatoriale l'assicurato può richiederne il rimborso; non viene applicato lo Scoperto.



In caso di **parto** si considera il Ricovero della sola mamma, a prescindere dal Ricovero di uno o più neonati.

Mamma e neonato

Le somme assicurate previste per il parto e l'eliminazione o cura delle Malformazioni congenite del neonato rientrano nella Somma Assicurata annua scelta.

Parto

Poste Assicura paga le spese per il Ricovero per il parto dell'assicurata, nel limite della Somma Assicurata prevista.

Eliminazione/Cura Malformazioni congenite neonato

Poste Assicura paga all'assicurata le spese necessarie per cure e interventi per correggere o eliminare eventuali Malformazioni congenite del neonato effettuate nel 1° anno di vita.

Accompagnatore

Se durante il Ricovero l'assicurato viene accompagnato da un'altra persona, Poste Assicura paga un'indennità di 100 euro al giorno per un massimo di 60 giorni per Anno Assicurativo; non viene applicato lo Scoperto.

Per richiedere l'indennità è necessario fornire dichiarazione dell'Istituto di cura dove è stato ricoverato l'assicurato.

Lenti e occhiali

Poste Assicura rimborsa all'assicurato le spese per l'acquisto di lenti e occhiali o lenti a contatto correttive (escluse le "usa e getta" e lenti estetiche) in caso di variazione del grado di visus riscontrato dall'oculista.

Per ottenere il rimborso è necessaria la prescrizione del medico oculista che certifica la modifica del visus o la necessità delle prime lenti.

La richiesta di rimborso per le lenti a contatto correttive deve essere presentata in un'unica soluzione entro la fine dell'Anno Assicurativo.

⊗ Sono escluse le spese per i liquidi di pulizia e simili anche se inserite nella stessa fattura delle lenti.

Cosa è escluso dalla copertura?

Sono esclusi i sinistri che sono conseguenza o relativi a:

Stato di salute

- ⊗ stati invalidanti o infortuni avvenuti prima della sottoscrizione e le loro conseguenze dirette o indirette
- ⊗ malattie diagnosticate o curate prima della sottoscrizione e le loro conseguenze dirette o indirette
- ⊗ nei primi 90 giorni della validità dell'assicurazione, gli esiti di malattie di cui l'assicurato non sapeva ma che, secondo il medico, sono insorti prima della sottoscrizione del contratto



Le esclusioni non operano per le patologie oncologiche da cui è guarito l'assicurato ed il cui trattamento attivo si è concluso, senza recidive, secondo quanto stabilito dal diritto all'Obligo oncologico

- ⊗ sindromi organiche cerebrali, stati paranoidei, stati depressivi, disturbi schizofrenici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva) e malattie mentali in genere
- ⊗ sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie correlate alla infezione da HIV
- ⊗ disordini alimentari (anoressia, bulimia, obesità, sindrome da alimentazione incontrollata) e qualsiasi cura resa necessaria per questi disturbi)

- ⊗ eliminazione o correzione di Malformazioni o difetti fisici preesistenti e alterazioni da esse determinate o derivate
 - ✓ Se il bambino è nato con una Malformazione congenita e la mamma – quando avviene il parto – è assicurata con questo contratto, sono coperti gli interventi che vengono fatti nel 1° anno di vita per correggerla o eliminarla
- ⊗ abuso di alcolici, farmaci, psicofarmaci e l'uso di sostanze stupefacenti e allucinogene se non sono assunte a scopo terapeutico.

Prestazioni per Malattia e infortuni

- ⊗ prestazioni non accompagnate da prescrizione medica con l'indicazione della patologia o del sospetto patologico e della data d'insorgenza
- ⊗ visite e trattamenti di controllo o effettuati a scopo preventivo
- ⊗ trattamenti non ritenuti necessari dal punto di vista medico e non resi necessari da Malattia o Infortunio
- ⊗ cure odontoiatriche/ortodontiche, a meno che rientrino nella copertura opzionale Cure dentarie (► *Cure dentarie*) se acquistata
 - ✓ sono incluse, invece, le cure dentarie dovute a un Infortunio se fatte nei 360 giorni successivi all'Infortunio per le quali è necessario un intervento chirurgico
- ⊗ estrazione dei denti da latte (denti decidui)
- ⊗ cure del sonno
- ⊗ cure e terapie cellulo-tissutali
- ⊗ pratiche fitoterapiche, idropiniche in genere
- ⊗ emodialisi, esami termografici, iniezioni sclerosanti
- ⊗ interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva
 - ✓ questi interventi sono coperti solo se sono conseguenza di un Infortunio o Malattia Oncologica e vengono fatti nei 360 giorni successivi all'Intervento chirurgico collegato
- ⊗ cure, interventi, prestazioni o applicazioni fatti per finalità estetiche
- ⊗ interventi chirurgici per cambiare i caratteri sessuali primari e secondari
- ⊗ aborto volontario
- ⊗ fecondazione assistita e artificiale, prestazioni per la diagnosi e la cura della sterilità, infertilità e impotenza
- ⊗ Ricovero senza intervento chirurgico o il Day Hospital per fare visite specialistiche e/o accertamenti diagnostici anche praticati chirurgicamente che, per la loro natura, possono essere fatti in ambulatorio senza pericolo per la salute del paziente
- ⊗ Ricovero necessario prevalentemente per assistenza o fisioterapia di mantenimento;
- ⊗ Ricovero in istituti o reparti specializzati per le cure geriatriche o terapie di lungodegenza;
- ⊗ degenze in case di riposo, di convalescenza o di soggiorno, gli interventi qualificabili come cure palliative e/o terapie del dolore
- ⊗ spese fatte presso strutture non autorizzate ai sensi di legge e onorari di medici specialisti non iscritti all'albo professionale e/o senza abilitazione professionale
- ⊗ visite, farmaci e i trattamenti medici e chirurgici se appartengono a terapie di Medicina alternativa o complementare o di Medicina non ufficiale
- ⊗ prestazioni non specificate nelle singole coperture.

Sport e utilizzo dei mezzi di trasporto

- ⊗ sport professionistici o che comunque comportano una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta

- ⊗ sport motoristici (quali automobilismo, motociclismo e motonautica) che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore
 - ✓ sono incluse le gare di regolarità pura, le regate veliche e la guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici
- ⊗ sport come:
 - § paracadutismo (inclusi skydiving e base jumping)
 - § bungee jumping
 - § sci d'alpinismo
 - § sci e snowboard estremi e acrobatici (inclusi sci fuoripista, snowboard fuoripista, freestyle ski, helisnow e airboarding)
 - § salto dal trampolino con sci e idrosci
 - § bob o skeleton e simili
 - § discese su rapide di fiumi e torrenti con qualsiasi mezzo (incluso torrentismo, rafting, hydrospeed)
 - § kitewings
 - § scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala U.I.A.A (compreso free climbing)
 - § free solo (arrampicata solitaria)
 - § speleologia
 - § immersioni con autorespiratore
 - § sport aerei in genere (inclusi deltaplani, ultraleggeri, parapendii, etc.)
 - § atletica pesante, sollevamento pesi
 - § lotta nelle varie forme (incluso pugilato, arti marziali in genere)
 - § rugby, football americano, hockey a rotelle e su ghiaccio
- ⊗ uso di aeromobili in genere (ad eccezione di quelli abilitati al trasporto pubblico di linea), di apparecchi per il volo da diporto
- ⊗ guida di qualsiasi veicolo o imbarcazione a motore, se l'assicurato non è abilitato alla guida dei veicoli o al comando di unità da diporto a norma delle disposizioni vigenti
 - ✓ sono tuttavia coperti gli infortuni subiti dall'assicurato anche con patente scaduta, purché rinnovi il documento entro 3 mesi e il mancato rinnovo dipenda solo e direttamente dai postumi del sinistro
- ⊗ collaudo di qualsiasi mezzo di trasporto, sia pubblico che privato.

Altre esclusioni

- ⊗ dolo, partecipazione o compimento di reati da parte dell'assicurato
- ⊗ suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo
- ⊗ partecipazione a guerre anche non dichiarate, insurrezioni generali, operazioni e occupazioni militari e invasioni, atti terroristici (compresa la contaminazione chimica o biologica)
 - ✓ l'assicurato è coperto se la guerra o l'insurrezione scoppia mentre si trova in un paese estero fino a quel momento in stato di pace; in questo caso la copertura è valida per 14 giorni al massimo
- ⊗ fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Chi si può assicurare?

Si possono assicurare le persone che alla sottoscrizione:

- ✓ non hanno ancora compiuto 80 anni
- ✓ risiedono in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano
- ✓ hanno sottoscritto il Questionario sanitario.

Per ogni assicurato, la copertura dura fino alla prima scadenza annuale successiva al compimento dell'80° anno.



È possibile assicurare un massimo di 6 persone, ciascuna con le sue coperture. Non è possibile assicurare solo bambini al di sotto degli 11 anni.

Chi non si può assicurare?

Non si possono assicurare le persone che sono o sono state affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV e sindromi correlate con o senza AIDS.

Se durante il periodo di assicurazione l'assicurato rientra in uno dei casi che non si possono assicurare, il contraente o l'assicurato deve comunicarlo per iscritto a Poste Assicura perché ciò aggrava il rischio (art. 1898 Codice civile).

Poste Assicura in seguito alla comunicazione dell'aggravamento del rischio, può recedere dal contratto con effetto immediato, e lo comunica per iscritto al contraente o all'assicurato entro un mese dalla ricezione dell'avviso o dal momento in cui ha comunque saputo dell'aggravamento del rischio.

I sinistri avvenuti dopo il verificarsi di uno di questi casi e prima del recesso da parte di Poste Assicura non sono indennizzabili.

Poste Assicura acquisisce i premi relativi al periodo di assicurazione in corso fino al momento in cui il cliente ha comunicato l'aggravamento del rischio o Poste Assicura lo ha saputo.

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

Il Network PosteProtezione è presente solo in Italia; pertanto, nel caso di spese sostenute all'estero, l'assicurato riceverà il rimborso delle spese sostenute con conseguente applicazione dello Scoperto del 20%.

Se il sinistro avviene all'estero, come vengono pagati i rimborsi?

Il rimborso delle spese sostenute viene fatto in Italia in euro, prendendo come parametro il cambio alla data in cui le spese sono state anticipate dall'assicurato, rilevato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

Cos'è e cosa prevede la Carenza?

La Carenza è il periodo di tempo compreso tra la sottoscrizione del contratto e il momento in cui si è coperti dall'assicurazione.

Vuol dire che se il sinistro avviene in quel periodo o il Ricovero inizia durante e prosegue oltre il periodo di Carenza, l'assicurato non è coperto.

I periodi di Carenza sono:

Coperture	Carenza
Malattia	30 giorni
Malattia sconosciuta insorta prima della sottoscrizione	90 giorni
Infortunio	Nessuna
Parto (naturale o cesareo)	300 giorni
Aborto e malattie della gravidanza e puerperio	30 giorni

Se l'assicurato aveva già sottoscritto un contratto sulla salute con Poste Assicura e lo sostituisce con questo contratto senza interrompere la copertura precedente (► *Come, quando e perché si può modificare il contratto?*), i giorni di Carenza si calcolano solo:

- sulle nuove garanzie, diverse da quelle del contratto precedente
- sulla parte di Somma Assicurata che supera quella precedente.

Se l'assicurato è sottoposto a:

- più interventi nella stessa seduta
- più interventi durante lo stesso periodo di Ricovero
- più accertamenti o prestazioni previste dalla stessa prescrizione medica o per lo stesso Infortunio o Malattia
- più trattamenti oncologici, ad esempio tutte le sedute di chemioterapia o radioterapia, previste per l'intero ciclo di trattamenti prescritti e per la stessa Malattia

Poste Assicura li considera un unico sinistro.



I 150 giorni post vengono calcolati dopo ciascun Day Hospital/Ricovero in caso di trattamenti oncologici.

Il premio può aumentare?

Il premio di ogni assicurato viene adeguato ad ogni scadenza annuale sulla base dell'età raggiunta.

Il nuovo premio è calcolato moltiplicando il premio dell'anno precedente per il coefficiente di adeguamento indicato nella tabella allegata a questo contratto (► *Tabella percentuali di incremento del premio per età*).

I bambini pagano un premio ridotto e forfettario fino al compimento degli 11 anni di età.

Il contraente deve sempre verificare che i dati anagrafici degli assicurati indicati in polizza siano corretti, proprio perché incidono sull'importo del premio.

Se non è d'accordo sul nuovo premio, il contraente può disdire il contratto (► *Si può disdire il contratto?*).



Se, oltre all'adeguamento per l'età dell'assicurato, Poste Assicura adegua le tariffe e di conseguenza il premio aumenta, lo comunica al contraente che ha 60 giorni di tempo per non accettare l'aumento e ha diritto di disdire il contratto (► *Come si può disdire il contratto?*).

IN CASO DI SINISTRO

Come si effettuano le prestazioni?

L'assicurato può scegliere di:

- rivolgersi a **una struttura medica convenzionata o a un medico convenzionato del Network PosteProtezione senza nessun costo a suo carico**
- rivolgersi a un medico o una struttura medica che non fa parte del Network PosteProtezione e chiedere successivamente a Poste Assicura il rimborso delle spese già sostenute. Poste Assicura rimborsa all'assicurato la spesa e trattiene il 20% dal totale da rimborsare
- usufruire del Servizio Sanitario Nazionale, chiedendo a Poste Assicura il rimborso dei ticket pagati.

Facciamo un esempio

Il costo del Day Hospital è di 1.500 euro. Se l'assicurato:

- sceglie il Network PosteProtezione, non sostiene alcun costo
- effettua l'intervento presso una struttura che non fa parte del Network PosteProtezione, paga 1.500 euro e Poste Assicura gli rimborsa 1.200 euro
- sceglie il Servizio Sanitario Nazionale, paga il ticket e Poste Assicura rimborsa per intero l'importo pagato.

Cos'è il Network PosteProtezione?

È l'insieme di istituti di cura, ambulatori medici, centri diagnostici, centri odontoiatrici, dentisti, équipe e medici **convenzionati con la Struttura Organizzativa** che forniscono le prestazioni il cui costo viene sostenuto da Poste Assicura, in nome e per conto dell'assicurato ("pagamento diretto"), nei limiti e in conformità a quanto previsto in polizza.

Come usare il network?

È possibile scegliere la struttura medica convenzionata dove eseguire la prestazione sanitaria, tramite:

- **sito** www.poste-assicura.poste.it, o dall'area MYPoste all'indirizzo www.poste.it, selezionare il box "assicurazioni" accedere ai "servizi on line" e cliccare "Prestazioni Sanitarie e altre prestazioni".
- **APP Poste Italiane**
 - selezionare la voce "assicurazioni"
 - scorrere per selezionare la polizza Poste Vivere Protetti
 - nella sezione "Operazioni veloci" cliccare sul tab "Prestazioni sanitarie e altro"
 - nella sezione "Prenotando in strutture convenzionate" cliccare sul tab "Richiedi autorizzazione".
- chiamando il numero **800.13.18.11** (anche da cellulare) dall'estero 02.82.44.32.10 attivo dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 20 e il sabato dalle 8 alle 14.

Per richiedere autorizzazione e prenotare la prestazione è necessario avere sempre la relativa **prescrizione medica**, nella quale deve essere indicata la **diagnosi** o il **sospetto patologico** e la **data di prima insorgenza**.

Ricevuta la richiesta viene verificato se:

- i premi sono stati regolarmente pagati
- la prestazione richiesta è inclusa.

Se necessario, possono essere richieste ulteriori informazioni o documenti sanitari.

Se la prestazione che si vuole effettuare risulta conseguente ad un Infortunio, possono essere richiesti, oltre al certificato di pronto soccorso o analogo certificato, altri documenti medici che certificano in modo oggettivo la data dell'infortunio e la dinamica (per esempio radiografie, referti clinici, ecc...).

Poste Assicura ha il diritto di svolgere accertamenti preventivi tramite i propri medici fiduciari.

Dopo le verifiche viene inviato – e-mail e/o sms – il codice di autorizzazione, da comunicare alla Struttura medica convenzionata.

Si consiglia di attendere il codice autorizzativo prima di contattare la struttura convenzionata.



Ricevere il codice di autorizzazione non esclude la valutazione sull'indennizzabilità del sinistro.

Il pagamento diretto è escluso se:

- ⊗ non si è in possesso del codice di autorizzazione
- ⊗ il giudizio indiscutibile dello staff medico non dà il diritto alla prestazione richiesta perché, ad esempio, non la ritiene pertinente alla diagnosi comunicata
- ⊗ le spese sono per ricoveri o interventi chirurgici diversi da quelli per cui è stato confermato il pagamento diretto
- ⊗ i ricoveri o gli interventi chirurgici non sono effettuati in strutture mediche convenzionate oppure i medici non sono convenzionati con il network PosteProtezione. L'assicurato dovrà anticipare le spese e richiedere il rimborso
- ⊗ se non è stata inviata la documentazione medica richiesta o se l'assicurato non si è sottoposto agli accertamenti preventivi richiesti.

All'interno del Network PosteProtezione è sempre possibile usufruire di prestazioni a tariffe agevolate: è sufficiente comunicare il numero di polizza alla struttura scelta.

Cosa si deve fare per chiedere il rimborso delle spese?

Per richiedere il rimborso delle spese sostenute:

- prima o dopo il Ricovero, Day Hospital, Day Surgery o l'Intervento chirurgico ambulatoriale
- in una struttura medica, chirurgo/équipe medica NON convenzionati
- in una struttura del Network PosteProtezione **senza** la preventiva autorizzazione della Struttura Organizzativa
- presso il Servizio Sanitario Nazionale

entro 3 giorni lavorativi dalla data del sinistro o da quando se ne è avuta conoscenza o in concreto la possibilità, l'assicurato deve denunciare il sinistro con una di queste modalità:



accedendo all'**Area Riservata Assicurativa** raggiungibile dal sito www.poste-assicura.it o da APP Poste Italiane e seguendo le istruzioni (scelta consigliata)

Le ricordiamo che, se non lo ha già fatto, inserendo in area riservata il suo numero di cellulare, potrà ricevere anche per sms gli aggiornamenti sulla lavorazione della sua pratica di sinistro.



chiamando il numero verde **800.13.18.11**, raggiungibile anche da telefonia mobile, (per chiamare dall'estero 02.82.44.32.10) attivo da lunedì - venerdì 9:00 - 17:00 seguendo l'albero di navigazione fino alla "denuncia del sinistro".



inviando la denuncia o il *Modulo di denuncia sinistro* a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Europa, 190 - 00144 Roma

Documenti da allegare

- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- Copia della prescrizione medica con la diagnosi, la data di insorgenza e la dichiarazione che esclude il collegamento con infortuni o malattie preesistenti
- Copia della cartella clinica completa e della scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.) in caso di Ricovero, Day Hospital o Day Surgery (se la cartella clinica non è disponibile al momento della denuncia, può essere inviata in un secondo momento agli stessi indirizzi)
- Relazione medica sulla natura della patologia e le prestazioni effettuate in caso di Intervento chirurgico ambulatoriale
- Altri documenti sanitari compresi i relativi referti clinici, copia delle prescrizioni degli accertamenti, dei trattamenti e delle cure precedenti e successivi al Ricovero o all'intervento
- Referto di pronto soccorso o analogo certificato che prova in modo oggettivo l'Infortunio (es. radiografie, referti clinici, ecc.)
- Copia delle fatture, notule, distinte e ricevute regolari dal punto di vista fiscale e quietanzate.

Poste Assicura può richiedere all'assicurato o al medico titolare dell'intervento ulteriori informazioni o documenti.

Non rispettare l'obbligo della denuncia del sinistro comporta la perdita del diritto all'indennizzo: totale in caso di dolo, parziale in caso di colpa grave (art. 1915 del Codice civile).

Come vengono pagati i rimborsi se il sinistro avviene all'estero?

Il rimborso delle spese sostenute viene fatto in Italia in euro, prendendo come parametro il cambio alla data in cui le spese sono state anticipate dall'assicurato, rilevato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.