posteprotezione innova infortuni

Contratto di assicurazione Infortuni, Malattia e Assistenza

Il presente Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa comprensiva di Glossario e le Condizioni di Assicurazione deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

posteprotezione innova infortuni

Posteassicura
GruppoAssicurativoPostevita

Il Gruppo Assicurativo Poste Vita è lieto di invitarvi a casa vostra.

(Non è necessario confermare)

TI ASPETTIAMO ONLINE NELLA NUOVA AREA RISERVATA INTERAMENTE DEDICATA A TE, UNO SPAZIO DOVE POTER CONSULTARE E VERIFICARE LA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA. OVUNQUE TI TROVI, NELLA MASSIMA SICUREZZA, 24 ORE SU 24, 7 GIORNI SU 7.

Nella nuova area riservata potrai:

Esaminare le condizioni contrattuali sottoscritte.

Visualizzare e modificare i tuoi dati di attivazione.

Controllare le coperture assicurative e lo stato delle tue pratiche.

Consultare la corrispondenza e le certificazioni.

Verificare lo stato dei pagamenti dei premi e relative scadenze.

Utilizzare strumenti innovativi per conoscere l'adeguatezza del tuo profilo assicurativo nel tempo.

Ottenere l'accesso all'**Area Clienti** e agli strumenti dedicati è semplice: basta registrarsi su **www.postevita.it** o **www.poste-assicura.it** e inserire i dati richiesti con pochi clic.

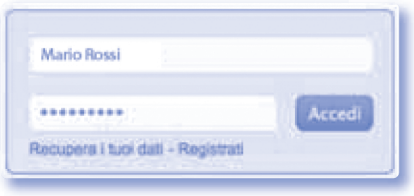
VIENI A SCOPRIRE LA TUA AREA RISERVATA: È SEMPLICE, VELOCE E CONVIENE.

Per informazioni:

800.13.18.11 **infoclienti@poste-assicura.it**

Registrati in pochi clic.

ACCEDERE ALL'AREA CLIENTI DEL GRUPPO POSTE VITA È FACILE.
Ti basterà seguire questa semplice procedura per iniziare subito a utilizzare le sue pratiche funzioni.



SEI GIÀ REGISTRATO SU WWW.POSTE.IT?
Accedi all'Area Clienti dal sito www.postevita.it o www.poste-assicura.it con il tuo **Nome Utente e Password** (stesse credenziali utilizzate per il sito www.poste.it) ed inserisci il **numero identificativo della polizza che possiedi**.
Completa la registrazione inserendo le informazioni richieste.

NON SEI REGISTRATO SU WWW.POSTE.IT?

Segui questi veloci passaggi:

1) vai sul sito www.postevita.it o www.poste-assicura.it e, nel **box Area Clienti**, **clicca su Registrati**;
2) inserisci i tuoi **dati anagrafici**;
3) inserisci i tuoi dati di indirizzo. **Fai molta attenzione all'inserimento del numero di cellulare**, perché a quel numero ti verrà inviato il **codice di attivazione** che permette la conclusione della registrazione;
4) scegli la tua **Password**, inserisci la domanda e il codice di sicurezza;
5) **stampa i dati o salva la pagina** che ti viene proposta dal sistema perché contiene la tua **User ID** (Nome Utente) e il tuo **codice cliente**;
6) ricevi tramite **sms** il codice di attivazione;
7) inserisci il **codice di attivazione** nell'Area Clienti del sito www.postevita.it o www.poste-assicura.it;
8) entra adesso nell'Area Clienti del sito www.postevita.it o www.poste-assicura.it con Nome Utente e Password ed inserisci nell'apposito campo il **numero identificativo della polizza che possiedi**. Avrai accesso immediato alla tua posizione assicurativa.

Dal secondo login in poi ti sarà sufficiente inserire Nome Utente e Password.

Entra nell'Area Clienti. La tua sicurezza ti aspetta online!

Indice

Nota Informativa

A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE ..... PAG. **1/7**

B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO ..... PAG. **1/7**

C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI ..... PAG. **4/7**

Glossario ..... PAG. **6/7**

Condizioni di Assicurazione

Art.1 - Informazioni generali ..... PAG. **1/30**

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio ..... PAG. **1/30**

Art. 1.2 - Conclusione del contratto - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del Premio ..... PAG. **1/30**

Art. 1.3 - Durata e proroga dell'assicurazione ..... PAG. **2/30**

Art. 1.4 - Recesso in caso di Sinistro ..... PAG. **2/30**

Art. 1.5 - Foro competente e procedimento di mediazione ..... PAG. **2/30**

Art. 1.6 - Modifiche del contratto di assicurazione ..... PAG. **3/30**

Art. 1.7 - Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni della professione ..... PAG. **3/30**

Art. 1.8 - Oneri fiscali ..... PAG. **3/30**

Art. 1.9 - Persone assicurate ..... PAG. **3/30**

Art. 1.10 - Limiti di età ..... PAG. **3/30**

Art. 1.11 - Persone non assicurabili ..... PAG. **3/30**

Art. 1.12 - Cambiamento dell'attività professionale ..... PAG. **4/30**

Art. 1.13 - Legge applicabile e rinvio ..... PAG. **5/30**

Art. 1.14 - Prescrizione ..... PAG. **5/30**

Art. 1.15 - Rinuncia al diritto di surroga ..... PAG. **5/30**

Art. 1.16 - Reclami ..... PAG. **5/30**

Schema Garanzie

Art. 2 - Descrizione combinazioni garanzie e piani ..... PAG. **6/30**

Art. 3 - Variazione combinazioni ..... PAG. **8/30**

Art. 4 - Variazione persone assicurate ..... PAG. **8/30**

Art. 5 - Variazione residenza e stato lavorativo ..... PAG. **8/30**

Copertura Full Time

Art. 6 - Precisazioni e delimitazioni della Copertura Full Time ..... PAG. **10/30**

Art. 6.1 - Ambito di operatività Infortuni ..... PAG. **10/30**

Art. 6.2 - Efficacia delle garanzie - Termini di Carenza ..... PAG. **11/30**

Art. 6.3 - Estensione territoriale ..... PAG. **11/30**

Art. 6.4 - Esclusioni ..... PAG. **11/30**

Art. 7 - Modulo Morte e Invalidità permanente ..... PAG. **12/30**

Art. 7.1 - Morte....PAG. **12/30**
Art. 7.2 - Invalidità permanente....PAG. **13/30**
Art. 7.3 - Tabella INAIL....PAG. **14/30**
Art. 7.4 - Pacchetto minori....PAG. **14/30**
Art. 7.5 - Invalidità permanente da ictus o infarto....PAG. **15/30**
Art. 7.6 - Invalidità permanente da malattia....PAG. **15/30**
Art. 7.7 - Estensione Sport pericolosi e agonistici....PAG. **15/30**
Art. 8 - Modulo Diaria....PAG. **16/30**
Art. 8.1 - Diaria da ricovero....PAG. **16/30**
Art. 8.2 - Diaria da convalescenza....PAG. **16/30**
Art. 8.3 - Diaria da gesso....PAG. **17/30**
Art. 8.4 - Maggiorazione per lungodegenza....PAG. **17/30**
Art. 8.5 - Indennizzo per coma....PAG. **17/30**
Art 9 - Modulo Rimborso spese....PAG. **17/30**
Art. 9.1 - Rimborso spese mediche....PAG. **17/30**
Art. 9.2 - Danno estetico....PAG. **18/30**
Art. 9.3 - Fisioterapia plus....PAG. **18/30**
Art. 10 - Inabilità temporanea totale....PAG. **18/30**

Copertura Al Volante

Art. 11 - Precisazioni e delimitazioni della Copertura Al Volante....PAG. **20/30**
Art. 11.1 - Ambito di operatività Infortuni....PAG. **20/30**
Art. 11.2 - Decorrenza delle garanzie....PAG. **21/30**
Art. 11.3 - Estensione territoriale....PAG. **21/30**
Art. 11.4 - Esclusioni....PAG. **21/30**
Art. 12 - Garanzie prestate....PAG. **21/30**
Art. 12.1 - Morte....PAG. **21/30**
Art. 12.2 - Invalidità permanente....PAG. **22/30**
Art. 12.3 - Diaria da ricovero....PAG. **23/30**
Art. 12.4 - Diaria da convalescenza....PAG. **23/30**
Art. 12.5 - Rimborso spese mediche....PAG. **23/30**
Art. 12.6 - Danno estetico....PAG. **23/30**

Assistenza

Art. 13 - Operatività dell'Assistenza....PAG. **25/30**
Art. 13.1 - Modalità di attivazione delle prestazioni....PAG. **25/30**
Art. 13.2 - Estensione territoriale....PAG. **25/30**
Art. 13.3 - Esclusioni....PAG. **25/30**
Art. 14 - Prestazioni di Assistenza....PAG. **26/30**
Art. 14.1 - Consulto medico telefonico....PAG. **26/30**
Art. 14.2 - Consulto ortopedico telefonico....PAG. **26/30**
Art. 14.3 - Invio medico o di un'ambulanza....PAG. **26/30**
Art. 14.4 - Trasporto sanitario....PAG. **26/30**

Art. 14.5 - Consegna spesa a domicilio ..... PAG. **27/30**
Art. 14.6 - Assistenza infermieristica ..... PAG. **27/30**
Art. 14.7 - Assistenza fisioterapica ..... PAG. **27/30**
Art. 14.8 - Servizio di accompagnamento per visite specialistiche / fisioterapiche ..... PAG. **27/30**
Art. 14.9 - Invio dog sitter ..... PAG. **27/30**
Art. 14.10 - Reperimento apparecchiature e supporti riabilitativi ..... PAG. **28/30**
Art. 14.11 - Prolungamento soggiorno ..... PAG. **28/30**
Art. 14.12 - Interprete a disposizione ..... PAG. **28/30**
Art. 14.13 - Collegamento telefonico con la struttura sanitaria ..... PAG. **28/30**

Norme in caso di sinistro Infortuni e Malattia

Art. 15 - Obblighi in caso di sinistro ..... PAG. **29/30**
Art. 15.1 - Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi ..... PAG. **29/30**
Art. 15.2 - Minorazioni preesistenti e criteri di indennizzabilità ..... PAG. **29/30**
Art. 15.3 - Altre assicurazioni ..... PAG. **29/30**
Art. 15.4 - Valuta di pagamento ..... PAG. **29/30**
Art. 15.5 - Collegio medico ..... PAG. **29/30**

Moduli e Informative Accessorie

Classificazione delle Attività Professionali codificate

Tabella ANIA

Tabella INAIL - Allegato 1 al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124

Informativa privacy relativamente all'attività liquidazione sinistri

Modulo di Denuncia Sinistro

Ai sensi del Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209) e delle disposizioni di attuazione le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico dell'Assicurato e del Contraente, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, rivalse nonché le avvertenze, sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza.

Nota Informativa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.
Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

La Nota Informativa si articola nelle seguenti sezioni:

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Poste Assicura S.p.A. è una compagnia di assicurazione italiana.
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), è iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione al n. 1.00174, è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2788 del 25 marzo 2010 e ha sede legale e direzione generale in Piazzale Konrad Adenauer, 3 - CAP 00144 Roma, Italia (telefono: 06.54.924.1 - fax: 06.54.924.203 - sito internet: www.poste-assicura.it, posta elettronica: infoclienti@poste-assicura.it, PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it).

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

I dati di seguito riportati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2013:

- il Patrimonio netto ammonta a 38,49 milioni di Euro, di cui 25,00 milioni di Euro di Capitale Sociale e 13,49 milioni di Euro di Riserve patrimoniali;
- l'indice di solvibilità risulta essere pari a 4,27. L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile pari a 34,28 milioni di Euro e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente pari a 8,02 milioni di Euro.

Per la consultazione degli aggiornamenti dei dati patrimoniali dell'Impresa si rinvia al sito internet dell'Impresa: www.poste-assicura.it.

B INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto ha durata annuale e si rinnova tacitamente di anno in anno nel rispetto dei limiti di età dell'Assicurato di cui all'art. 1.10 delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza: alla scadenza di ciascun anno, il Contraente e la Società hanno la facoltà di esercitare la disdetta dal contratto assicurativo con preavviso di 30 giorni da ogni scadenza annuale. La disdetta comporta la cessazione dell'efficacia delle garanzie assicurative a far data dalla prima scadenza annuale successiva.
Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 1.3 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Con *Posteprotezione Innova Infortuni* il cliente può scegliere se attivare la *Copertura Full Time*, valida durante il lavoro e il tempo libero, o in alternativa la *Copertura Al Volante*, valida solo per gli infortuni occorsi durante la circolazione stradale in qualità di conducente di autovetture:

- ***Copertura Full Time*** - si compone di tre Moduli di copertura (di seguito meglio descritti), acquistabili singolarmente o liberamente combinabili tra loro. Ciascun Modulo si compone di una copertura Base sempre operante e di alcune Opzioni Vincolate acquistabili solo in combinazione con il Modulo di riferimento, così come meglio specificato all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.
  - *Modulo Morte e Invalidità permanente*, che include sempre le garanzie *Morte* e *Invalidità permanente* da infortunio e consente l'attivazione di ulteriori Opzioni Vincolate quali: valutazione invalidità permanente con *Tabella INAIL*, *Pacchetto minori* dedicato agli Assicurati con figli, *Invalidità permanente da ictus o infarto* o *Invalidità permanente da malattia*, estensione della copertura per *Morte e Invalidità permanente* da infortunio a *Sport pericolosi* e/o *Sport agonistici*;
  - *Modulo Diaria*, che include sempre le garanzie *Diaria da ricovero* e *Diaria da convalescenza* da infortunio

e consente l'attivazione di ulteriori Opzioni Vincolate quali: *Diaria da gesso, Maggiorazione per lungodegenza, Indennizzo per coma*;
- *Modulo Rimborso spese*, che include sempre la garanzia *Rimborso spese mediche* da infortunio e consente l'attivazione di ulteriori Opzioni Vincolate quali: estensione al *Danno estetico* e alla *Fisioterapia Plus*.

Inoltre la *Copertura Full Time* può essere integrata con la garanzia di *Inabilità temporanea totale* al lavoro, dedicata a coloro che non rientrano nella categoria di Lavoratori dipendenti o in quella di Non Lavoratori.
Si rinvia agli artt. 2 e dal 6 al 10 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

- ***Copertura Al Volante*** - è una formula le cui garanzie e somme assicurate sono predefinite e pertanto non modificabili. Tutela il conducente di autovetture ad uso privato durante la circolazione.
  Si rinvia agli artt. 2, 11 e 12 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Infine il prodotto include una serie di prestazioni di **Assistenza** sempre operanti, sia nel caso di scelta della *Copertura Full Time* che della *Copertura Al Volante*.
Si rinvia agli artt. 2 e 13 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: il contratto, in alcuni specifici casi, prevede limitazioni, esclusioni ovvero condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo a riduzioni o al mancato pagamento delle somme dovute.
Si rinvia agli artt. 1.2, 6, 11 e 13 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le coperture prevedono la presenza di franchigie, scoperti e limiti massimi di indennizzo.
Si rinvia agli artt. 2 e dal 6 al 14 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Per facilitare la comprensione da parte dell'Assicurato si riportano alcuni esempi numerici relativi al meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e limiti massimi di indennizzo.

Modulo di copertura	Conseguenza rischio assicurato	Somma assicurata/ Indennità	Danno subito	Franchigia	Danno indennizzabile	Danno liquidato
Copertura Full Time *Modulo Morte e Invalidità permanente*	**Morte**	100.000,00 Euro	Morte	-	100.000,00 Euro	100.000,00 Euro
Copertura Full Time *Modulo Morte e Invalidità permanente*	**Invalidità permanente**	130.000,00 Euro	70% dell'Invalidità permanente	3% assorbibile al 20%	200% dell'Invalidità permanente	260.000,00 Euro
Copertura Full Time *Diaria*	**Ricovero in Istituto di cura**	50,00 Euro	7 giorni di degenza	1 giorno	6 giorni di diaria	300,00 Euro
Copertura Full Time *Diaria*	**Ingessatura**	25,00 Euro *(50% indennità scelta per Modulo Diaria)*	20 giorni di gesso	Nessuna	20 giorni	500,00 Euro

Avvertenza: le coperture sono prestate fino alla scadenza annuale del Premio successiva al compimento da parte dell'Assicurato del limite massimo di età indicato all'art. 1.10 delle Condizioni di Assicurazione, al quale si rimanda per gli aspetti di dettaglio.

4. **Periodi di Carenza contrattuali**
   Avvertenza: relativamente alla garanzia *Invalidità permanente da malattia* sono presenti alcuni termini di Carenza durante i quali la garanzia non è operante.
   Per maggiori dettagli si rinvia all'art. 6.2 delle Condizioni di Assicurazione.

5. **Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanza del rischio - Dichiarazione Buono Stato di Salute - Nullità**
   Avvertenza: eventuali dichiarazioni false, inesatte o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di con-

clusione del contratto potrebbero comportare gravi conseguenze, ivi compresa la mancata corresponsione delle somme dovute. Gli effetti di tali dichiarazioni sono disciplinati (tra le altre disposizioni) dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, come specificato agli artt. 1.1 e 1.11 delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza: per la sottoscrizione della garanzia *Invalidità permanente da ictus o infarto* e della garanzia *Invalidità permanente da malattia* è prevista la sottoscrizione della Dichiarazione di Buono Stato di Salute, contenente delle dichiarazioni che l'Assicurato deve sottoscrivere in maniera puntuale e veritiera.

Avvertenza: ai contratti di assicurazione si applicano talune cause di nullità, ivi incluse le cause di nullità previste dal Codice Civile agli artt. 1895 e 1904. Restano comunque ferme le ulteriori ipotesi di nullità previste dalla legge.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni della professione

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta a mezzo raccomandata a.r. a Poste Assicura S.p.A. di ogni aggravamento o diminuzione del rischio oggetto della presente Polizza, nonché di variazioni nella professione, ai sensi di quanto disposto agli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile. Gli aggravamenti di rischio non noti o che, se conosciuti, non sarebbero stati accettati da Poste Assicura S.p.A. possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Per le conseguenze derivanti dalla mancata comunicazione si rinvia agli artt. 1.11 e 1.12 delle Condizioni di Assicurazione.

Esempio: al momento della stipula del contratto l'Assicurato dichiara di svolgere l'attività professionale di impiegato amministrativo di azienda tessile. Successivamente, nel corso del contratto, cambia attività lavorativa e la nuova attività è quella di falegname. Se il Contraente o l'Assicurato non comunica alla Società questa modificazione del rischio e l'Assicurato subisce un infortunio durante lo svolgimento dell'attività di falegname, l'indennizzo verrà corrisposto con la riduzione prevista all'art. 1.12 delle Condizioni di Assicurazione, tenuto anche conto del maggiore Premio che Poste Assicura S.p.A. avrebbe avuto diritto di esigere se avesse conosciuto tale circostanza oppure l'indennizzo non verrà corrisposto laddove Poste Assicura S.p.A. non avrebbe consentito l'assicurazione se l'Assicurato avesse svolto la nuova attività professionale al momento della sottoscrizione del contratto.

7. Premi

Il pagamento del Premio può essere effettuato con cadenza annuale (tramite addebito automatico sul conto BancoPosta, addebito automatico sul Libretto di Risparmio Postale, addebito mediante Carta Postamat, assegno circolare o bancario secondo le disposizioni di BancoPosta, contanti se il Premio annuo non supera i 750,00 Euro) oppure mensile (tramite addebito automatico sul conto BancoPosta o sul Libretto di Risparmio Postale).
Nel caso in cui la vendita del presente contratto assicurativo si svolga al di fuori degli Uffici Postali abilitati, il pagamento del Premio di Polizza potrà essere effettuato con cadenza annuale o mensile esclusivamente tramite addebito automatico sul conto BancoPosta del Contraente.

Il Premio è sempre determinato per una durata annuale ed è interamente dovuto dal Contraente, anche qualora sia stato convenuto il frazionamento mensile.

Per maggiori dettagli si rinvia all'art. 1.2 delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza: la Società si riserva il diritto di applicare sconti in presenza di determinate condizioni tempo per tempo individuate.

8. Adeguamento del Premio e delle somme assicurate

Le somme assicurate e il Premio non sono soggetti ad adeguamento.

9. Diritto di recesso

Avvertenza: dopo ogni sinistro, fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società e il Contraente possono recedere dalla copertura. La comunicazione, che dovrà essere inviata a mezzo raccomandata a.r., ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio.
L'Impresa non può esercitare il diritto di recesso in caso di sinistro afferente alle garanzie *Invalidità permanente da ictus o infarto e Invalidità permanente da malattia.*
Si rinvia all'art. 1.4 delle Condizioni di Assicurazione per i termini e le modalità di esercizio di tale diritto.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, secondo quanto previsto dall'art. 2952 del Codice Civile. Restano fermi i termini per l'attivazione delle prestazioni o per la denuncia del sinistro previsti rispettivamente dagli artt. 13.1 e 15.1 delle Condizioni di Assicurazione.

11. Legge applicabile al contratto

Il contratto e i criteri di liquidazione dei sinistri sono soggetti alla giurisdizione italiana e ad essi sarà applicata la legge italiana.

12. Regime fiscale

Il contratto è soggetto a imposta sulle assicurazioni ai sensi della legge n. 1216 del 29 Ottobre 1961 e successive modifiche e integrazioni.

In termini generali i Premi corrisposti a fronte della copertura del rischio morte, invalidità permanente non inferiore al 5% o non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana danno diritto a una detrazione dall'imposta sul reddito dichiarato ai fini IRPEF secondo quanto previsto dalla normativa in vigore. Qualora soltanto una componente del Premio pagato per l'assicurazione risulti destinata alla copertura dei rischi sopra indicati, il diritto alla detrazione spetta esclusivamente con riferimento a tale componente.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri - Liquidazione dell'Indennizzo

Avvertenza: per momento di insorgenza del Sinistro si intende:
- la data del decesso o dell'Infortunio per le garanzie Infortuni;
- la data di manifestazione della malattia per le garanzie *Invalidità permanente da ictus o infarto e Invalidità permanente da malattia;*
- la data di attivazione delle prestazioni per l'Assistenza.

Avvertenza: in caso di Sinistro Infortuni o Malattia, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono darne avviso scritto all'Impresa nei termini e con le modalità previste dall'art. 15 delle Condizioni di Assicurazione. A tal fine, l'Assicurato può utilizzare il Modulo di Denuncia Sinistro riportato nel presente Fascicolo Informativo.

Avvertenza: l'Impresa terrà a proprio carico le spese e gli oneri necessari per l'accertamento del danno e avrà la facoltà di richiedere all'Assicurato di sottoporsi a visita medica e/o a visita medico-legale in tutti quei casi in cui vi sia da valutare l'applicabilità delle garanzie contrattuali al fine di erogare l'eventuale Indennizzo. Ai fini delle garanzie *Invalidità permanente da ictus o infarto e Invalidità permanente da malattia,* l'invalidità è accertata in un periodo compreso tra 5 e 365 giorni dalla data della denuncia della malattia, in base a giudizio medico sul grado di stabilizzazione della stessa.

La mancata osservanza delle procedure liquidative può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.

Avvertenza: l'erogazione delle prestazioni di Assistenza è stata affidata a Inter Partner Assistance S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia) come specificato all'art. 13 delle Condizioni di Assicurazione.

14. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale e/o la gestione dei Sinistri dovranno essere inoltrati a Poste Assicura S.p.A., a mezzo di apposita comunicazione scritta, indirizzata alla funzione aziendale incaricata dell'esame degli stessi:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Reclami
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
Fax: 06.5492.4402

È anche possibile inoltrare un reclamo via e-mail all'indirizzo **reclami@poste-assicura.it**.
Qualora l'evasione del reclamo richieda la comunicazione di dati personali, l'Impresa - in ossequio anche alle disposizioni di cui al D.lgs. n. 196/03 - invierà risposta esclusivamente all'indirizzo dell'Assicurato indicato in Polizza.

Qualora l'esponente intenda inoltrare un reclamo direttamente all'IVASS oppure non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà utilizzare il modello per la presentazione del reclamo all'IVASS disponibile sul sito di Poste Assicura S.p.A., corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa e inviarlo a:

IVASS
Servizio Tutela del Consumatore - Divisione Gestione Reclami
Via del Quirinale, 21
00187 Roma
Telefono: 06.42.133.1

È inoltre a disposizione del Contraente il sito internet www.poste-assicura.it per eventuali consultazioni e per informazioni concernenti alla procedura di gestione dei Reclami, le indicazioni relative alle modalità di presentazione degli stessi, alla tempistica di risposta, alla funzione aziendale incaricata dell'esame dei Reclami, con i relativi recapiti.

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).
In relazione a tutte le controversie che dovessero insorgere, relative o comunque connesse anche indirettamente al presente contratto, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. n. 28/2010 (modificato dal D.L. n. 69/2013, convertito con modificazioni in Legge n. 98/2013) nei casi previsti dalla legge o se voluta dalle parti.
Peraltro, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS oppure ricorrere alla procedura di mediazione sopra menzionata per i cui aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 1.5 delle Condizioni di Assicurazione.

15. Arbitrato

Avvertenza: si richiama l'attenzione dell'Assicurato o dei suoi aventi causa sulla facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, salvo diverse disposizioni di legge, anche nel caso in cui la gestione delle controversie sia demandata ad arbitrati.
In caso di Arbitrato, il luogo di svolgimento dello stesso è la città sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicina all'Assicurato.
Si rinvia agli artt. 1.5 e 15.5 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

16. Informativa in corso di contratto

L'Impresa comunica all'Assicurato le variazioni del Fascicolo Informativo intervenute per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.
Per la consultazione degli aggiornamenti dei dati patrimoniali dell'Impresa di cui al punto 2 della presente Nota Informativa nonché per tutti gli altri aggiornamenti non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet dell'Impresa www.poste-assicura.it.

Poste Assicura S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Roberto Manzato
Rappresentante Legale
di Poste Assicura S.p.A.
in virtù di Procura Speciale

Glossario

Assicurato: la persona fisica il cui interesse è protetto dall'assicurazione, residente in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano.

Beneficiari: l'Assicurato o, in caso di decesso di questi, i relativi eredi legittimi o testamentari secondo l'ordinamento giuridico italiano, ovvero i soggetti indicati dal Contraente con il benestare dell'Assicurato se persona diversa, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte da Infortunio.

Carenza: il periodo iniziale dalla data di decorrenza della copertura durante il quale le garanzie non sono operanti e pertanto l'eventuale sinistro non è indennizzato da Poste Assicura S.p.A.

Classe di rischio: l'insieme delle categorie di attività che, ai fini dell'assicurazione dei rischi professionali, presentano lo stesso grado di pericolosità del rischio.

Coma: lo stato di incoscienza senza reazione a stimoli esterni o a necessità interne mantenuto con l'uso di sistemi di rianimazione. Si intendono esclusi ai fini della presente Polizza il Coma farmacologico o Coma indotto o Coma artificiale, ovvero uno stato di coma temporaneo indotto per mezzo di farmaci.

Contraente: la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione e si obbliga a pagare il Premio.

Dichiarazione di Buono Stato di Salute: il documento contrattuale che contiene le notizie sanitarie dell'Assicurato. Il documento deve essere compilato prima di stipulare il contratto assicurativo e sottoscritto dall'Assicurato stesso (o da chi ne fa le veci) in caso di attivazione della garanzia *Invalidità permanente da malattia e d*ella garanzia *Invalidità permanente da ictus o infarto*.

Franchigia: l'importo prestabilito, espresso in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro. Con riferimento alle garanzie *Invalidità Permanente*, si intende la parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato, mentre con riferimento alle garanzie *Diaria da ricovero* e *Inabilità temporanea totale* si intende il numero di giorni per i quali non viene corrisposta alcuna indennità.

Ictus cerebrale (di seguito "**ictus**"): l'accidente cerebro-vascolare acuto costituito da emorragia o infarto cerebrale (trombosi o embolia) a esordio brusco che produca danno e/o deficit neurologico irreversibile, immediatamente riscontrato in ambito di ricovero ospedaliero.

Inabilità temporanea totale: la perdita temporanea, a seguito di Infortunio, in misura totale della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria normale attività lavorativa.

Indennizzo: la somma dovuta da Poste Assicura S.p.A. in caso di Sinistro.

Infarto miocardico acuto (di seguito "**infarto**"): la manifestazione clinica di una anossia acuta e persistente a una parte del miocardio che cade in necrosi per arresto del flusso coronarico. La diagnosi si basa sulla presenza contemporanea di tre fattori: dolore precordiale, alterazioni elettrocardiografiche e alterazioni enzimatiche.

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

Ingessatura: il mezzo di contenzione costituito da fasce, docce, apparecchi gessati o altro tutore di contenzione, la cui applicazione e rimozione sia effettuata esclusivamente da Istituti di cura o da personale medico e pertanto non amovibile autonomamente dall'Assicurato.

Invalidità permanente: la perdita definitiva e irrimediabile a seguito di Infortunio, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o casa di cura privata regolarmente autorizzati al ricovero in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza o lungodegenza, di soggiorno e le cliniche della salute e quelle aventi finalità estetiche, dietologiche, fisioterapiche e riabilitative.

Lavoratore dipendente: la persona fisica che si impegna a prestare il proprio lavoro intellettuale o manuale alle dipendenze e sotto la direzione di un soggetto terzo, per effetto di un contratto di lavoro subordinato di diritto italiano e in cambio di una retribuzione, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria.

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute, non dipendente da Infortunio, a carattere evolutivo, che necessiti di prestazioni diagnostiche e trattamenti terapeutici.

Non lavoratore: la persona fisica che non svolga alcuna attività in favore di terzi in cambio di una retribuzione. Rientrano in questa categoria a titolo esemplificativo i pensionati e le casalinghe.

Polizza: il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente a Poste Assicura S.p.A.

Ricovero: la degenza dell'Assicurato in Istituto di cura, pubblico o privato, che comporti almeno un pernottamento. Resta in ogni caso escluso il pernottamento presso il Pronto Soccorso per accertamenti diagnostici.

Scoperto: la quota parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro: il fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società/Impresa: Poste Assicura S.p.A.

Struttura Organizzativa: la Struttura Organizzativa di Assistenza di Inter Partner Assistance S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia), ossia il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature, ogni presidio o dotazione centralizzati o meno e la rete di fornitori esterni convenzionati, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede per conto di Poste Assicura S.p.A. a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare le prestazioni indicate nella sezione Assistenza.

Mod. 0163 Ed. aprile 2015
Data ultimo aggiornamento: aprile 2015

Condizioni di Assicurazione

Art. 1 - Informazioni generali

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché l'annullamento dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, come meglio specificato agli artt. dall'1.9 all'1.12 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 1.2 - Conclusione del contratto - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del Premio

Il contratto di assicurazione è concluso nel momento in cui il modulo di Polizza è debitamente sottoscritto.
Fatte salve eventuali campagne commerciali, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.
Il Premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è interamente dovuto dal Contraente, anche qualora ne sia stato convenuto il frazionamento mensile.

Il pagamento del Premio può essere effettuato con le seguenti modalità:

1) *primo Premio all'atto dell'emissione*:
   a) addebito automatico sul conto BancoPosta del Contraente;
   b) addebito sul Libretto di Risparmio Postale del Contraente;
   c) addebito mediante Carta Postamat;
   d) assegno circolare o bancario secondo le disposizioni di BancoPosta (solo se scelto il frazionamento annuale);
   e) in contanti, qualora l'ammontare del Premio annuo non ecceda il limite di 750,00 Euro.
2) *frazionamento annuale:*
   a) addebito automatico sul conto BancoPosta del Contraente;
   b) addebito automatico sul Libretto di Risparmio Postale del Contraente;
   c) addebito mediante Carta Postamat;
   d) assegno circolare o bancario secondo le disposizioni di BancoPosta;
   e) in contanti, qualora l'ammontare del Premio annuo non ecceda il limite di 750,00 Euro.
3) *frazionamento mensile:*
   a) addebito automatico sul conto BancoPosta del Contraente;
   b) addebito automatico sul Libretto di Risparmio Postale del Contraente.

Nel caso in cui la vendita del presente contratto assicurativo si svolga al di fuori degli Uffici Postali abilitati, il pagamento del Premio annuale di Polizza potrà essere effettuato con cadenza annuale o mensile esclusivamente tramite addebito automatico su conto BancoPosta del Contraente.

Restano in ogni caso salve eventuali ulteriori modalità di pagamento tempo per tempo disponibili e autorizzate dalla Società.

Laddove non sia possibile proseguire i pagamenti con le modalità prescelte in sede di stipula, il Contraente potrà avvalersi di uno degli ulteriori mezzi di pagamento sopra previsti ovvero di ulteriori modalità di pagamento indicate da Poste Assicura S.p.A. Nel caso in cui il Contraente abbia invece prescelto la modalità di addebito automatico sul conto BancoPosta o sul Libretto di Risparmio Postale e tale conto/libretto non sia più attivo, i pagamenti saranno dovuti in via anticipata con cadenza annuale e con le modalità specificate da Poste Assicura S.p.A.
Nel caso sia stata scelta la modalità di pagamento tramite assegno, questo viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine del versamento del titolo. È fatto salvo, qualora il pagamento dell'importo indicato nell'assegno non vada a buon fine, il disposto di cui all'art 1901 del Codice Civile che disciplina il caso del mancato pagamento del Premio. L'assegno, sia esso circolare o bancario, deve essere intestato a Poste Assicura S.p.A. e munito della clausola di non trasferibilità. Gli assegni circolari per importo inferiore a quello stabilito dalla normativa antiriciclaggio, possono essere intestati al Contraente della polizza e girati a Poste Assicura S.p.A., apponendo alla girata la clausola di non trasferibilità.
Nel caso in cui sia stata scelta la modalità di pagamento tramite addebito su conto BancoPosta o addebito su Libretto di Risparmio Postale è necessaria la sottoscrizione di separato documento (Modulo di autorizzazione all'addebito su c/c o Libretto di Risparmio Postale) con il quale il Contraente rilascia a Poste Italiane S.p.A.

autorizzazione all'addebito per l'intera durata contrattuale. Tale Modulo prevede inoltre che vengano effettuati esclusivamente tre tentativi di prelievo dal conto di riferimento e cioè:
1) al giorno di scadenza;
2) il 14° giorno successivo la scadenza;
3) il 28° giorno successivo la scadenza.
Il Contraente prende pertanto atto e riconosce, nei confronti di Poste Assicura S.p.A., che in caso di assenza di fondi disponibili sufficienti alle tre date sopra indicate, il pagamento del Premio o della rata di Premio non potrà andare a buon fine.
In caso di mancato pagamento del Premio o delle rate successive di Premio, secondo le modalità sopra indicate, la copertura assicurativa oggetto del presente contratto sarà automaticamente sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno successivo alla scadenza del Premio o della rata di Premio dovuta. Il pagamento a saldo del Premio o delle rate di Premio non corrisposte, utile per la riattivazione della copertura assicurativa, potrà avvenire presso l'Ufficio Postale, prima che si sia verificata la risoluzione di diritto del contratto come di seguito specificata. Resta inteso che la riattivazione della copertura assicurativa avrà efficacia dalle ore 24:00 del giorno di pagamento; in tal caso rimangono ferme le successive scadenze di pagamento.
Il contratto di assicurazione si risolve di diritto se Poste Assicura S.p.A. non agisce per la riscossione del Premio o delle rate di Premio insolute nel termine di sei mesi dal giorno in cui il Premio o la rata di Premio sono scaduti, fermo il diritto di Poste Assicura S.p.A. a ricevere il pagamento del Premio di assicurazione in corso e il rimborso delle spese.

Art. 1.3 - Durata e proroga dell'assicurazione
L'assicurazione ha durata annuale e prevede il tacito rinnovo, nel rispetto dei limiti di età dell'Assicurato di cui all'art. 1.10 delle Condizioni di Assicurazione.

In assenza di disdetta inviata dal Contraente o dalla Società il contratto si rinnova tacitamente e l'assicurazione è prorogata per la durata di un anno e così successivamente.
La disdetta dovrà essere inviata mediante lettera raccomandata a/r e spedita almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer 3
00144 - Roma

In caso di disdetta regolarmente inviata dal Contraente o dalla Società, le garanzie assicurative relative al presente contratto cesseranno alla scadenza annuale indicata in Polizza.
Qualora il contratto o la legge facciano riferimento al periodo di assicurazione, questo si deve intendere della durata di un anno.

Art. 1.4 - Recesso in caso di sinistro
Dopo ogni sinistro, fino al 60° giorno successivo al pagamento o al rifiuto dell'Indennizzo, la Società e il Contraente possono recedere dal contratto. La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata a/r e ha efficacia dopo 30 giorni dall'invio della stessa. Nel caso di recesso da parte del Contraente la raccomandata a/r deve essere indirizzata a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer 3
00144 - Roma

La Società rimborsa la parte di Premio relativa al periodo di rischio non corso al netto delle imposte.
L'Impresa non può esercitare il diritto di recesso in caso di sinistro afferente alle garanzie *Invalidità permanente da ictus o infarto* e *Invalidità permanente da malattia*.

Art. 1.5 - Foro competente e procedimento di mediazione
Ogni controversia relativa al presente contratto è soggetta alla giurisdizione italiana e per le stesse è competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o domicilio dell'Assicurato o degli aventi diritto previo esperimento del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. 28/2010 (modificato dal D.L. n. 69/2013 convertito con modificazioni in Legge n. 98/2013).

Art. 1.6 - Modifiche del contratto di assicurazione
Le eventuali modifiche del contratto devono essere provate per iscritto.

Art. 1.7 - Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni della professione
Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta mediante raccomandata a.r. a Poste Assicura S.p.A. di ogni aggravamento o diminuzione del rischio oggetto della presente Polizza, nonché di variazioni nella professione, ai sensi di quanto disposto agli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile.
Gli aggravamenti di rischio non noti o che, se conosciuti, non sarebbero stati accettati da Poste Assicura S.p.A. in quanto riconducibili a uno stato di non assicurabilità della persona possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.
Per le conseguenze derivanti dalla mancata comunicazione si rinvia agli artt. 1.11 e 1.12 delle Condizioni di Assicurazione.
Nel caso di diminuzione del rischio, se il Contraente o l'Assicurato comunica tale circostanza, Poste Assicura S.p.A. è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contrante o dell'Assicurato, ai sensi delle disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile.

Art. 1.8 - Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati.

Art. 1.9 - Persone assicurate
L'assicurazione copre le persone fisiche esplicitamente indicate in Polizza, nel numero massimo di 4 unità (compreso il Contraente qualora sia anche Assicurato), purché residenti nel territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano e secondo la specifica combinazione di garanzie e di limiti prescelta.
È requisito fondamentale per l'attivazione della garanzia *Invalidità permanente da ictus o infarto o della garanzia Invalidità permanente da malattia* che sia stata debitamente sottoscritta la Dichiarazione di Buono Stato di Salute da ciascun Assicurato anteriormente alla stipula della Polizza.

Art. 1.10 - Limiti di età
Sono assicurabili le persone fisiche di età non superiore ai 75 anni all'atto della sottoscrizione, ossia che non abbiano ancora compiuto i 76 anni. È requisito fondamentale per l'attivazione della garanzia *Invalidità permanente da ictus o infarto o della garanzia Invalidità permanente da malattia* che l'Assicurato sia di età non superiore a 64 anni all'atto della sottoscrizione di tali garanzie, ossia che non abbia compiuto i 65 anni.
In ogni caso, la copertura assicurativa rimarrà efficace in relazione a ciascun Assicurato, ferme restando le ipotesi di scioglimento dell'assicurazione ai sensi di legge e del presente contratto, fino alla prima scadenza annuale successiva al compimento del 76° anno di età. Il Contraente avrà in ogni caso la facoltà di sostituire tale Assicurato ai sensi dell'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione e fermo il limite di 4 unità assicurabili per singolo contratto.
Qualora la copertura assicurativa interessi più Assicurati e uno (o più di uno) di essi raggiunga il limite di età sopra riportato, le garanzie rimarranno in vigore per le figure assicurate la cui età non superi il suddetto limite.

Art. 1.11 - Persone non assicurabili
Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione del pregresso o attuale stato di salute, le persone che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV.
Salvo il caso di *Copertura Al Volante,* non sono inoltre assicurabili le persone che svolgano una delle attività professionali indicate quali "non assicurabili" nell'elenco denominato *Classificazione delle Attività Professionali codificate* allegato al presente Fascicolo Informativo.
Il Contraente è pertanto tenuto ad informarsi sulla sussistenza dello stato di assicurabilità degli Assicurati e solo a seguito di tale approfondito controllo potrà sottoscrivere la Polizza. Il controllo preventivo sullo stato di assicurabilità dovrà essere inoltre effettuato dal Contraente all'atto della comunicazione di variazione e/o inclusione in Polizza di nuovi Assicurati, prevista dall'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione.
Premesso che Poste Assicura S.p.A. non avrebbe acconsentito a stipulare l'assicurazione laddove avesse saputo che l'Assicurato - al momento della stipulazione ovvero dell'estensione a nuovi Assicurati (ai sensi dell'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione) - era affetto, ovvero era stato affetto, da anche solo una delle patologie sopra elencate o svolgeva una professione rientrante tra quelle non assicurabili nell'elenco denominato Classificazione delle attività professionali codificate, il presente contratto dovrà considerarsi annullabile ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile ed i Sinistri nel frattempo verificatisi non indennizzabili, qualora dovessero emergere a tal riguardo delle dichiarazioni inesatte o non veritiere effettuate con dolo o colpa grave da parte del Contraente. In tal caso, Poste Assicura S.p.A. avrà diritto alla quota di Premio relativa al periodo di assicurazione in corso fino al momento

in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al Premio convenuto per il primo anno di Polizza. Ad ogni modo, se la copertura assicurativa riguarda più Assicurati, il presente contratto sarà valido per quegli Assicurati ai quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza del Contraente.
Infine, laddove nel corso del contratto si manifestassero nell'Assicurato una o più di tali affezioni o malattie non assicurabili, il Contraente è tenuto a comunicarlo per iscritto a Poste Assicura S.p.A., in quanto tale fattispecie costituisce per Poste Assicura S.p.A. aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito alla stipula dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile. Di conseguenza, Poste Assicura S.p.A. potrà, limitatamente all'Assicurato colpito dalle menzionate affezioni o malattie, recedere dal contratto con effetto immediato, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro 30 giorni dalla ricezione dell'avviso o dal momento in cui ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio e i Sinistri verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie non saranno indennizzabili ai sensi di quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile. In tal caso, spetteranno a Poste Assicura S.p.A. i Premi relativi al periodo di assicurazione in corso fino al momento in cui è stata comunicata la dichiarazione di recesso.

Art. 1.12 - Cambiamento dell'attività professionale
(Non applicabile in caso di Copertura Al Volante)
Il Premio relativo alle garanzie Infortuni della *Copertura Full Time* viene determinato in base alla classe di rischio nella quale rientra l'attività professionale dell'Assicurato dichiarata in Polizza.
Qualora nel corso del contratto si verifichi un cambiamento dell'attività professionale dichiarata in Polizza, il Contraente o l'Assicurato deve darne immediata comunicazione alla Società; in tal caso si applicheranno gli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile.

La comunicazione dovrà essere inviata per iscritto mediante raccomandata a/r a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 - Roma

Se il cambiamento implica aggravamento del rischio, le parti hanno la facoltà di recedere dal contratto, salvo accordo per la prosecuzione del contratto stesso a condizioni modificate. Se invece il cambiamento implica la diminuzione del rischio, la Società provvederà a ridurre correlativamente il Premio a partire dalla successiva scadenza di Polizza. Nel caso in cui la nuova attività professionale rientrasse tra quelle classificate quali "non assicurabili", l'assicurazione cesserà con effetto immediato e Poste Assicura S.p.A. rimborserà al Contraente la quota di premio pagata e non goduta.
Qualora si verificasse un infortunio prima della comunicazione scritta da parte del Contraente o dell'Assicurato e/o prima che la Società ne prenda atto modificando le condizioni di copertura, se tale infortunio è conseguenza di un'attività professionale diversa da quella dichiarata in Polizza, ovvero conseguenza di altra attività che comporti comunque caratteristiche di professionalità, allora:
1) l'Indennizzo è dovuto in misura integrale se l'attività in questione rientri nella medesima classe di rischio o di minor rischio cui appartiene quella dichiarata in Polizza;
2) l'Indennizzo è dovuto in misura ridotta in base alle percentuali indicate nello schema sotto riportato, se l'attività in questione rientri in una classe di maggior rischio rispetto a quella dichiarata in Polizza;
3) nessun Indennizzo viene corrisposto se l'attività in questione rientri tra quelle indicate quali "non assicurabili" nell'allegato *Classificazione delle Attività Professionali codificate* al presente Fascicolo Informativo.

		ATTIVITÀ PROFESSIONALE DICHIARATA			
		CLASSE A	CLASSE B	CLASSE C	CLASSE D
ATTIVITÀ PROFESSIONALE AL MOMENTO DELL'INFORTUNIO	CLASSE A	100%	100%	100%	100%
	CLASSE B	80%	100%	100%	100%
	CLASSE C	50%	65%	100%	100%
	CLASSE D	35%	45%	70%	100%

Per la valutazione del grado di rischio delle varie attività professionali si deve far riferimento all'elenco di cui all'allegato *Classificazione delle Attività Professionali codificate*, così come per le attività professionali non assicurabili riportate nel medesimo elenco. In caso di attività eventualmente non specificate in detto elenco saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad un'attività elencata.

Art. 1.13 - Legge applicabile e rinvio
Il presente contratto è regolato dalla legge italiana, da ritenersi applicabile anche per tutto quanto non è qui diversamente stabilito.

Art. 1.14 - Prescrizione
I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, secondo quanto disposto dall'art. 2952 del Codice Civile.

Art. 1.15 - Rinuncia al diritto di surroga
L'Impresa rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di surroga per le somme pagate, di cui all'art. 1916 del Codice Civile, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato e dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio o della malattia.

Art. 1.16 - Reclami
Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale e/o la gestione dei Sinistri dovranno essere inoltrati a Poste Assicura S.p.A., a mezzo di apposita comunicazione scritta, indirizzata alla funzione aziendale incaricata dell'esame degli stessi:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Reclami
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
Fax: 06.5492.4402

È anche possibile inoltrare un reclamo via e-mail all'indirizzo **reclami@poste-assicura.it**.
Qualora l'evasione del reclamo richieda la comunicazione di dati personali, l'Impresa - in ossequio anche alle disposizioni di cui al D.lgs. n. 196/03 - invierà risposta esclusivamente all'indirizzo dell'Assicurato indicato in Polizza.
Qualora l'esponente intenda inoltrare un reclamo direttamente all'IVASS oppure non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà utilizzare il modello per la presentazione del reclamo all'IVASS disponibile sul sito di Poste Assicura S.p.A., corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa e inviarlo a:

IVASS
Servizio Tutela del Consumatore - Divisione Gestione Reclami
Via del Quirinale, 21
00187 Roma
Telefono: 06.42.133.1

È inoltre a disposizione del Contraente il sito internet www.poste-assicura.it per eventuali consultazioni e per informazioni concernenti alla procedura di gestione dei Reclami, le indicazioni relative alle modalità di presentazione degli stessi, alla tempistica di risposta, alla funzione aziendale incaricata dell'esame dei Reclami, con i relativi recapiti.

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).
In relazione a tutte le controversie che dovessero insorgere, relative o comunque connesse anche indirettamente al presente contratto, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. n. 28/2010 (modificato dal D.L. n. 69/2013, convertito con modificazioni in Legge n. 98/2013) nei casi previsti dalla legge o se voluta dalle parti.
Peraltro, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS oppure ricorrere alla procedura di mediazione sopra menzionata per i cui aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 1.5 delle Condizioni di Assicurazione.

Schema Garanzie

Art. 2 - Descrizione combinazioni garanzie e piani

Nell'ambito del medesimo contratto, è possibile scegliere una sola tipologia di Copertura tra Full Time oppure Al Volante. In funzione della tipologia di copertura prescelta, il prodotto prevede una combinazione libera di garanzie *(Copertura Full Time)* oppure una combinazione predefinita e non modificabile *(Copertura Al Volante)*.

La ***Copertura Full Time*** si caratterizza per:

1) la presenza di tre Moduli di copertura, acquistabili singolarmente o liberamente combinabili;
2) la costruzione di ciascun Modulo a partire da un Pacchetto Base che rappresenta l'unità minima;
3) la garanzia *Assistenza* sempre operante;
4) la scelta del livello di copertura per il Pacchetto Base tra quattro Piani differenti per somme assicurate o indennità e, in caso di attivazione del *Modulo Morte e Invalidità permanente*, anche per franchigie;
5) la possibilità di ampliare la copertura di ciascun Pacchetto Base con le relative Opzioni Vincolate, ovvero garanzie acquistabili solo in combinazione con il Modulo di riferimento;
6) la possibilità di completare la copertura con un'Opzione Libera, acquistabile in aggiunta a qualsiasi Modulo di copertura;
7) la possibilità di scegliere una combinazione di garanzie e di Piani differente per singola testa assicurata con la medesima Polizza.

Nella tabella sotto riportata è descritto lo schema delle garanzie relative alla *Copertura Full Time*.

COMBINAZIONI GARANZIE COPERTURA FULL TIME

	Modulo 1 **Morte e Invalidità permanente**	***Modulo 2*** **Diaria**	***Modulo 3*** **Rimborso spese**
Pacchetto Base	**Morte e Invalidità Permanente**	**Diaria da ricovero e convalescenza**	**Rimborso spese mediche**
ASSISTENZA (sempre operante)			
Opzioni Vincolate	**Tabella INAIL**	**Diaria da gesso**	**Danno estetico**
	Pacchetto minori	**Maggiorazione per lungodegenza**	**Fisioterapia Plus**
	Invalidità Permanente da ictus o infarto*	**Indennizzo per coma**	
	Invalidità Permanente da malattia*		
	Estensione a sport pericolosi		
	Estensione a sport agonistici		
Opzione Libera	**Inabilità temporanea totale** (non operante per Lavoratori dipendenti e Non Lavoratori)		

(*) Le garanzie Invalidità Permanente da ictus o infarto e Invalidità Permanente da malattia sono alternative tra loro.

Nella tabella di seguito riportata è descritto lo schema dei Piani (livelli di somme assicurate e franchigie) relativi ai Pacchetti Base della *Copertura Full Time*. Si precisa che per le Opzioni Vincolate e per l'Opzione Libera i limiti sono predefiniti.

PIANI COPERTURA FULL TIME

		Modulo 1 Morte e Invalidità permanente	
		Morte**/Invalidità Permanente	
Somme assicurate	**Light**	**100.000,00 Euro / 130.000,00 Euro**	
	Basic	**150.000,00 Euro / 180.000,00 Euro**	
	Medium	**200.000,00 Euro / 250.000,00 Euro**	
	Maxi	**300.000,00 Euro / 380.000,00 Euro**	
Franchigie	**Light**	-	**30%**
	Medium		**7%**
	Maxi		**3%**

(**) N.B. Liquidazione pari a 50.000,00 Euro, indipendentemente dal Piano di Copertura prescelto, per evento avvenuto all'estero semprechè al momento del Sinistro l'Assicurato sia residente in Italia.

		Modulo 2 Diaria
		Diaria da ricovero e convalescenza
Indennità	**Light**	**50,00 Euro**
	Basic	**100,00 Euro**
	Medium	**150,00 Euro**
	Maxi	**200,00 Euro**

		Modulo 3 Rimborso spese
		Rimborso spese mediche
Somme assicurate	**Light**	**5.000,00 Euro**
	Basic	**10.000,00 Euro**
	Medium	**15.000,00 Euro**
	Maxi	**20.000,00 Euro**

Si precisa che la scelta di Piano effettuata per ciascun Modulo è indipendente (a titolo esemplificativo: Piano Light per *Modulo Morte e Invalidità permanente* e Piano Maxi per *Modulo Rimborso spese*) e che, con riferimento al *Modulo Morte e Invalidità permanente* è possibile selezionare anche il livello di franchigia in modo indipendente dalla scelta effettuata per la somma assicurata (a titolo esemplificativo somma assicurata Light e franchigia Medium).

La ***Copertura Al Volante*** si caratterizza per:
1) la presenza di un pacchetto le cui garanzie, somme assicurate, franchigie e scoperti non sono modificabili;
2) la garanzia *Assistenza* sempre operante.

Nella tabella riportata nella pagina seguente è descritto lo schema delle garanzie e del livello di copertura relativi alla *Copertura Al Volante*.

Garanzie prestate	Somme assicurate	Franchigie / Scoperti
Morte	50.000,00 Euro	-
Invalidità permanente	50.000,00 Euro	Franchigia 3%
Diaria da ricovero e convalescenza	50,00 Euro	1 giorno
Rimborso spese mediche	2.500,00 Euro	• Scoperto 10% con il minimo di 100,00 Euro in assenza di ricovero • Scoperto non previsto in caso di ricovero
Danno estetico	2.500,00 Euro	• Scoperto 10% con il minimo di 100,00 Euro in assenza di ricovero • Scoperto non previsto in caso di ricovero
Assistenza	Sempre operante	

Art. 3 - Variazione combinazioni

Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di variare la combinazione di prodotto prescelta (garanzie, piani e copertura), per ciascuna testa assicurata, con comunicazione scritta da inviarsi almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale mediante lettera raccomandata a/r a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 - Roma

La variazione ha effetto a far data dalla ricorrenza annuale successiva alla richiesta di variazione e comporta in ogni caso l'applicazione della tariffa e delle condizioni contrattuali in vigore a tale data.

Art. 4 - Variazione persone assicurate

Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di variare le persone assicurate, fermo il limite massimo di 4 teste assicurate per contratto.
La stessa persona potrà essere inclusa sulla medesima Polizza una sola volta durante l'intera vigenza del contratto.
La variazione dovrà essere richiesta con comunicazione scritta da inviare a mezzo lettera raccomandata a/r a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer 3
00144 - Roma

La variazione comporta in ogni caso l'applicazione della tariffa e delle condizioni contrattuali in vigore al momento della variazione stessa.

Art. 5 - Variazione residenza e stato lavorativo

In caso di *Copertura Full Time,* il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di comunicare l'eventuale cambio di residenza o trasferimento all'estero con lettera raccomandata a/r da inviare a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer 3
00144 - Roma

La variazione comporta in ogni caso l'applicazione della tariffa e delle condizioni contrattuali in vigore al momento della variazione stessa.

Resta inteso che in tutti i casi di trasferimento della residenza all'estero, l'assicurazione cessa con effetto immediato e Poste Assicura S.p.A. rimborserà al Contraente la quota di Premio pagata e non goduta al netto delle imposte.

In caso di *Copertura Full Time* e acquisto della garanzia *Inabilità temporanea totale,* il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di comunicare l'eventuale passaggio allo stato di Non lavoratore o di Lavoratore dipendente con lettera raccomandata a/r da inviare a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer 3
00144 - Roma

La variazione comporta in ogni caso l'applicazione della tariffa e delle condizioni contrattuali in vigore al momento della variazione stessa. In particolare cesseranno gli effetti della copertura relativa alla Inabilità temporanea totale.

Copertura Full Time

Art. 6 - Precisazioni e delimitazioni della Copertura Full Time

Art. 6.1 - Ambito di operatività infortuni

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

1) dell'attività professionale indicata in Polizza e di qualsiasi altra attività professionale, principale o secondaria, purché sia caratterizzata da minore rischiosità rispetto a quella dichiarata, in base a quanto previsto all'allegato *Classificazione delle Attività Professionali codificate*;
2) di ogni altra attività senza carattere di professionalità attinente al tempo libero, alla vita privata e di relazione.

Sono compresi in garanzia anche:

a) l'asfissia non di origine morbosa;
b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita, restando comunque escluso quanto previsto dal successivo art. 6.4.1;
c) l'annegamento;
d) l'assideramento e il congelamento;
e) i colpi di sole, di calore o di freddo;
f) gli Infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi dell'Assicurato a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile;
g) gli Infortuni derivanti da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile;
h) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili ai termini di Polizza;
i) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e gli ictus salvo quanto previsto agli artt. 7.5 e 7.6 delle Condizioni di Assicurazione;
j) le ernie traumatiche e le ernie addominali da sforzo, rimanendo inteso tra le parti che:
   - qualora l'ernia risulti operabile, non verrà riconosciuto alcun indennizzo;
   - qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà riconosciuto esclusivamente il grado di invalidità permanente accertato, con il limite massimo del 10% dell'Invalidità permanente totale.

   In caso di contestazioni circa la natura e la operabilità dell'ernia, la decisione potrà essere rimessa al vaglio del Collegio medico, secondo la procedura prevista all'art. 15.5 delle Condizioni di Assicurazione;
k) la rottura sottocutanea del tendine d'Achille, rimanendo inteso tra le parti che verrà riconosciuto esclusivamente un grado di invalidità permanente non superiore al 4%;
l) gli Infortuni causati da malessere o malore e dagli stati di incoscienza che non siano causati da stupefacenti, allucinogeni o alcolici;
m) l'infezione e l'avvelenamento dovuti a Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza, nonché gli avvenimenti causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, esclusa comunque la malaria;
n) la folgorazione;
o) gli infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
p) la guida o l'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in genere, restando comunque escluso quanto previsto dal successivo art. 6.4.1;
q) gli Infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, purché non espressamente escluso all'art. 6.4.1 che segue.

Art. 6.1.1 - Rischio guerra

L'assicurazione è prestata anche durante lo stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se e in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova fuori dal territorio della Repubblica Italiana in un Paese fino ad allora in pace. Sono comunque esclusi dall'assicurazione gli Infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano. La presente estensione di garanzia non opera per coloro che svolgono servizio militare.

Art. 6.1.2 - Rischio volo

L'assicurazione è estesa anche agli Infortuni subiti in qualità di passeggero durante viaggi aerei di turismo,

trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri. Sono esclusi gli Infortuni causati dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, di aeromobili di aeroclubs, di apparecchi per il volo da diporto o sportivo, nonché gli infortuni causati dalla pratica di sport aerei in genere.

Art. 6.1.3 - Calamità naturali

L'assicurazione è prestata anche con riferimento agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, con il limite massimo di indennizzo in misura pari al 50% degli importi previsti per ciascuna garanzia.

Art. 6.2 - Efficacia delle garanzie - Termini di Carenza

Le garanzie hanno efficacia dalle ore 24:00:

1) del giorno di effetto dell'assicurazione per gli Infortuni e per gli ictus e infarti;
2) del sessantesimo giorno di effetto dell'assicurazione per le altre malattie (ove attivata la garanzia *Invalidità Permanente da malattia*). La Società risponde pertanto delle invalidità permanenti derivanti da malattie manifestatesi durante il periodo di validità della garanzia *Invalidità permanente da malattia* e indennizzabili ai termini di contratto trascorsi i suddetti termini di Carenza.
   Qualora la presente Polizza sia stata emessa in sostituzione di altra, senza soluzione di continuità ossia senza alcuna interruzione della copertura assicurativa di precedente Polizza *Posteprotezione Innova Infortuni* di Poste Assicura S.p.A. in cui sia già prestata la garanzia *Invalidità permanente da malattia*, i termini di cui sopra operano:
   a) dal giorno di efficacia della Polizza sostituita per le prestazioni e le somme da quest'ultima già previste;
   b) dal giorno di efficacia della presente Polizza limitatamente alle diverse prestazioni e alle maggiori somme da quest'ultima previste.
   Analogamente in caso di variazioni intervenute nel corso della presente Polizza, il termine di Carenza decorre dalla data della variazione stessa per le maggiori somme e le diverse prestazioni.
   Si precisa che i termini di Carenza troveranno comunque applicazione con riferimento a ciascun nuovo Assicurato.

Art. 6.3 - Estensione territoriale

L'assicurazione è valida nel mondo intero, salvo quanto previsto all'art. 6.1.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 6.4 - Esclusioni

Le garanzie di cui alla presente sezione non saranno operanti nei seguenti casi.

Art. 6.4.1 - Esclusioni Infortuni

Ferme le fattispecie di non assicurabilità di cui all'art. 1.11 che precede, sono esclusi dall'assicurazione gli Infortuni derivanti da:

a) dolo dell'Assicurato;
b) guerre anche non dichiarate, insurrezioni generali, operazioni e occupazioni militari e invasioni, atti terroristici, salvo quanto previsto dal precedente art. 6.1.1;
c) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.);
d) partecipazione o compimento di reati da parte dell'Assicurato;
e) partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, sommosse, atti violenti in genere;
f) abuso di farmaci, psicofarmaci e uso di sostanze stupefacenti e allucinogene non assunte a scopo terapeutico;
g) stato di alcolismo acuto o cronico;
h) suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
i) uso o produzione di esplosivi;
j) uso di aeromobili in genere, di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali ad esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendii, etc.) e sport aerei in genere, salvo quanto previsto dal precedente art. 6.1.2;
k) sport professionistici e quindi tutti gli sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria, o che comunque comportino una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta;
l) pratica, a qualunque titolo, di sport motoristici (quali automobilismo, motociclismo e motonautica) ovvero gli sport che prevedano la partecipazione dell'Assicurato a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura, nonché a regate veliche svolte in mari diversi dal Mar Mediterraneo e dall'uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;
m) pratica, a qualunque titolo, di sport estremi quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, paracadutismo o

skydiving, salto con l'elastico (bungee jumping), sci e snowboard estremi ed acrobatici, freestyle ski, heli-snow, airboarding, kitewings, base jumping, canyoning o torrentismo, arrampicata libera (free climbing) e altre discipline assimilabili a sport estremi;

n) pratica, a qualunque titolo, dei seguenti sport pericolosi: sci d'alpinismo (intendendosi come tale anche lo sci fuoripista e lo snowboard fuori pista), salto dal trampolino con sci e idrosci, bob o skeleton e simili, atletica pesante, sollevamento pesi, lotta nelle sue varie forme incluso il pugilato, arti marziali in genere, rugby, football americano, hockey a rotelle e su ghiaccio, scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala U.I.A.A., discese su rapide di fiumi e torrenti con qualsiasi mezzo inclusi rafting, hydrospeed e canoa, speleologia e immersioni con autorespiratore;
o) pratica a livello agonistico, ovvero con preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive o enti di promozione sportiva, dei seguenti sport a carattere ricreativo: calcio, calcio a cinque (e simili), sport equestri, ciclismo, baseball, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, beach-volley, sci e snowboard non estremi;
p) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato, compiuti 18 anni, non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni; sono tuttavia compresi in garanzia gli Infortuni subiti dall'Assicurato anche se in possesso di patente scaduta, a condizione che lo stesso rinnovi il documento entro 3 mesi; l'assicurazione è altresì operante se il mancato rinnovo è conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del Sinistro stesso.

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione:

q) gli infortuni conseguenti a sindromi organiche cerebrali, stati paranoidi, stati depressivi, disturbi schizofrenici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva);
r) gli infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di invalidità, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, preesistenti e noti allo stesso prima della data di decorrenza delle coperture assicurative;
s) gli infortuni verificatisi antecedentemente alla data di decorrenza della Polizza e le relative conseguenze dirette o indirette;
t) le operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
u) gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva volti ad eliminare danni estetici conseguenti all'Infortunio denunciato.

Art. 6.4.2 - Esclusioni malattia

(Valide in caso di sinistro relativo alle garanzie Invalidità permanente da malattia e Invalidità permanente da ictus o infarto)

Ferme le fattispecie di non assicurabilità di cui all'art. 1.11 che precede, sono escluse dalle garanzie *Invalidità permanente da ictus o infarto e Invalidità permanente da malattia,* le invalidità permanenti derivanti direttamente o indirettamente da:

a) guerre anche non dichiarate, insurrezioni generali, operazioni e occupazioni militari e invasioni, atti terroristici;
b) contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da atto terroristico;
c) trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che non siano causate da radiazioni conseguenti a terapie mediche necessarie per la cura di malattie dell'Assicurato;
d) abuso di farmaci, psicofarmaci e uso di sostanze stupefacenti e allucinogene non assunte a scopo terapeutico;
e) stato di alcolismo acuto o cronico;
f) malattie mentali o del sistema nervoso, le psicopatie in genere, le malattie nevrotiche, incluse le sindromi ansiose o depressive, disturbi schizofrenici, paranoidi, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva), sindromi e disturbi mentali organici;
g) sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e le patologie correlate alla infezione da HIV;
h) stati invalidanti, malattie, malformazioni o difetti fisici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente alla data di stipulazione del contratto e sottaciuti con dolo o colpa grave;
i) movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, trombe d'aria, maremoti, uragani, alluvioni, inondazioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
j) trattamenti estetici, cure dimagranti o dietetiche.

Art. 7 - Modulo Morte e Invalidità permanente

(Valido solo se espressamente richiamato in Polizza)

Art. 7.1 - Morte

(Sempre operante se attivato il Modulo Morte e Invalidità permanente)

La somma assicurata per il caso di morte viene liquidata purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente a Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza e laddove questa si verifichi - anche successivamente alla scadenza del contratto - entro due anni dal giorno in cui l'Infortunio stesso è avvenuto. L'Indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, qualora dopo il pagamento di un Indennizzo per

invalidità permanente, l'Assicurato muoia entro due anni in conseguenza del medesimo Infortunio, Poste Assicura S.p.A. corrisponde ai Beneficiari soltanto la differenza tra l'Indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.
Poste Assicura S.p.A. corrisponde la somma assicurata relativa al Piano di copertura prescelto ai Beneficiari, ovvero agli eredi legittimi o testamentari, in base alle disposizioni di legge, con il limite di 50.000,00 Euro per testa assicurata in caso di evento avvenuto oltre i confini dell'Italia, sempreché al momento del Sinistro l'Assicurato sia residente in Italia.
Eventuali modifiche alla designazione dei Beneficiari dovranno essere trasmesse a Poste Assicura S.p.A., mediante lettera raccomandata a/r da inviare a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer 3
00144 - Roma

con l'indicazione dei nuovi Beneficiari, con il benestare dell'Assicurato. Tale comunicazione varrà quale revoca del beneficio accordato ai vecchi Beneficiari.
Morte presunta: qualora a seguito di Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, Poste Assicura S.p.A. liquiderà ai Beneficiari il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione della somma assicurata non potrà comunque avvenire se non previa dichiarazione da parte delle competenti autorità della morte presunta dell'Assicurato ai sensi dell'art. 60 e seguenti del Codice Civile.
Nel caso in cui, successivamente alla liquidazione, risulti che la morte non si sia verificata o che comunque non sia dipesa da Infortunio indennizzabile, Poste Assicura S.p.A. avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata. Ad integrale avvenuta restituzione, l'Assicurato erroneamente ritenuto deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita.

Art. 7.2 - Invalidità permanente
(Sempre operante se attivato il Modulo Morte e Invalidità permanente)

Poste Assicura S.p.A. corrisponde in caso di invalidità permanente dell'Assicurato per Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza la somma assicurata relativa al Piano di copertura prescelto e indicata in Polizza. L'Indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza del contratto - entro due anni dal giorno dell'Infortunio.
L'Indennizzo per il caso di invalidità permanente è da corrispondersi secondo le seguenti modalità:
1) se l'Infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale, Poste Assicura S.p.A. corrisponde l'intera somma assicurata indicata in Polizza;
2) se l'Infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente parziale, l'Indennizzo dovuto da Poste Assicura S.p.A. viene calcolato sulla somma assicurata indicata in Polizza, in proporzione al grado di invalidità permanente accertato.

L'invalidità permanente deve essere accertata facendo riferimento ai valori riportati per le specifiche menomazioni nella Tabella ANIA, allegata al presente Fascicolo Informativo, fatto salvo il caso in cui sia stata attivata l'Opzione Vincolata *Tabella INAIL* di cui all'art. 7.3.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella riportata in calce al presente Fascicolo Informativo, i criteri applicabili sono i seguenti:
a) la perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
b) nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere, al massimo, il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
c) nel caso in cui l'invalidità permanente non possa essere determinata sulla base dei valori riportati nella tabella e nemmeno secondo i criteri qui sopra menzionati, l'Indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad adempiere a un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione;
d) per la valutazione delle menomazioni visive e uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi;
e) la perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, fino al limite massimo del 100%.

Art. 7.2.1 - Franchigia Invalidità permanente
Poste Assicura S.p.A. corrisponde l'Indennità per Invalidità permanente da infortunio secondo i criteri stabiliti all'art. 7.2 che precede e in base alla Franchigia scelta dal Contraente e indicata in Polizza.

Franchigia 3%
Per ogni grado di invalidità permanente accertato, la liquidazione dell'Indennizzo dovuto da Poste Assicura S.p.A. viene determinata come segue:
1) se l'Invalidità permanente risulta pari o inferiore al 3% non verrà riconosciuto alcun Indennizzo;
2) se l'Invalidità permanente risulta superiore al 3% e pari o inferiore al 20%, l'Indennizzo verrà liquidato secondo la percentuale riconosciuta ridotta di 3 punti;
3) se l'Invalidità permanente risulta superiore al 20%, l'Indennizzo verrà liquidato senza deduzione della Franchigia.

Franchigia 7%
Per ogni grado di invalidità permanente accertato, la liquidazione dell'Indennizzo dovuto da Poste Assicura S.p.A. viene determinata come segue:
1) se l'Invalidità permanente risulta pari o inferiore al 7% non verrà riconosciuto alcun Indennizzo;
2) se l'Invalidità permanente risulta superiore al 7% e pari o inferiore al 20%, l'Indennizzo verrà liquidato secondo la percentuale riconosciuta ridotta di 7 punti;
3) se l'Invalidità permanente risulta superiore al 20%, l'Indennizzo verrà liquidato senza deduzione della Franchigia.

Franchigia 30%
Per ogni grado di invalidità permanente accertato, la liquidazione dell'Indennizzo dovuto da Poste Assicura S.p.A. viene determinata come segue:
1) se l'Invalidità permanente risulta pari o inferiore al 30% non verrà riconosciuto alcun Indennizzo;
2) se l'Invalidità permanente risulta superiore al 30%, l'Indennizzo verrà liquidato secondo la percentuale riconosciuta ridotta di 30 punti.

Art. 7.2.2 - Supervalutazione dell'Invalidità permanente
Nel caso in cui l'Invalidità permanente da Infortunio, accertata secondo i criteri stabiliti all'art. 7.2 che precede, sia di grado:
- superiore al 50% e pari o inferiore al 65%, l'Indennizzo liquidato sarà pari al 100% della somma assicurata in Polizza;
- pari o superiore al 66%, l'Indennizzo liquidato sarà pari al 200% della somma assicurata in Polizza.

Art. 7.3 - Tabella INAIL
(Valido solo se espressamente richiamato in Polizza in abbinamento al Modulo Morte e Invalidità permanente)

Se è stata attivata l'*Opzione Vincolata Tabella INAIL*, la Tabella ANIA si intende sostituita dalla Tabella di legge INAIL di cui all'allegato 1 del D.P.R. n.1124 del 30.06.1965 e successive modifiche, allegata al presente Fascicolo Informativo.

Art. 7.4 - Pacchetto minori
(Valido solo se espressamente richiamato in Polizza in abbinamento al Modulo Morte e Invalidità permanente)

Il Pacchetto minori è dedicato all'Assicurato con figli e prevede le garanzie di seguito descritte.

Art. 7.4.1 - Supervalutazione morte
Se in seguito a Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza, avvenuto entro i confini dell'Italia, consegue la morte dell'Assicurato genitore, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni, se beneficiari in base al presente contratto, viene aumentata del 25%.
Se invece dal medesimo evento avvenuto entro i confini dell'Italia consegue la morte di entrambi i genitori, di cui almeno uno assicurato con la presente Polizza, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni, se beneficiari in base al presente contratto, viene aumentata del 50%.
Tali possibili aumenti operano anche nei confronti dei figli portatori di handicap, ancorché maggiorenni (intendendosi per tali le persone invalide nella misura pari o superiore al 75%).
Si ricorda che la somma assicurata di riferimento, valida anche per la presente garanzia, è quella indicata in Polizza, secondo il Piano scelto dal Contraente per il *Modulo Morte e Invalidità permanente*.
Nel caso in cui la morte sia conseguente a un Infortunio occorso durante la pratica di uno sport particolare rientrante tra quelli esclusi all'art. 6.4 delle Condizioni di Assicurazione, non sarà dovuta alcuna supervalutazione

anche qualora sia stata attivata la garanzia aggiuntiva Estensione Sport pericolosi e agonistici di cui all'art. 7.7 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 7.4.2 - Perdita anno scolastico
Poste Assicura S.p.A. corrisponde, in caso di Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza del figlio dell'Assicurato che comporti l'impossibilità a frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico, un'indennità pari a 2.000,00 Euro se l'Opzione Vincolata è stata attivata da un solo genitore oppure pari a 3.000,00 Euro se l'Opzione Vincolata è stata attivata da entrambi i genitori.
La presente garanzia opera per i figli studenti dell'Assicurato che frequentano scuole d'istruzione primaria e secondaria italiane o straniere, situate nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino e che abbiano un'età inferiore a 20 anni.
Il pagamento dell'indennità verrà corrisposto previa esibizione a Poste Assicura S.p.A. della certificazione, in originale, rilasciata dalla segreteria scolastica o dal Provveditorato agli Studi, dalla quale risulti che la perdita dell'anno scolastico sia dovuta ad assenza dalle lezioni e previa dimostrazione, mediante certificazione medica, che tali assenze siano diretta conseguenza dell'infortunio denunciato.

Art. 7.5 - Invalidità permanente da ictus o infarto
(Valido solo se espressamente richiamato in Polizza in abbinamento al Modulo Morte e Invalidità permanente, solo se non opzionata la garanzia di cui all'art. 7.6 delle Condizioni di Assicurazione)

Poste Assicura S.p.A. corrisponde un Indennizzo (così come di seguito determinato) in caso di Invalidità permanente dell'Assicurato conseguente a ictus o infarto manifestatesi successivamente alla data di effetto dell'assicurazione e non oltre la scadenza della garanzia stessa.

L'Indennizzo per il caso di Invalidità permanente da ictus o infarto è da corrispondersi secondo le seguenti modalità:
1) se l'ictus o l'infarto hanno come conseguenza un'Invalidità permanente parziale inferiore al 66%, non verrà riconosciuto alcun Indennizzo;
2) se l'ictus o infarto hanno come conseguenza un'Invalidità permanente pari o superiore al 66%, Poste Assicura S.p.A. corrisponde l'intera somma assicurata indicata in Polizza pari a 20.000,00 Euro.

Ai fini della copertura assicurativa vengono prese in considerazione soltanto le conseguenze dirette, esclusive e oggettivamente constatabili dell'Invalidità permanente derivante dall'ictus o infarto denunciato. In caso di pluralità di denunce effettuate contemporaneamente o in momenti successivi, la valutazione dell'Invalidità permanente verrà effettuata sul singolo ictus o infarto separatamente considerati.

Art. 7.6 - Invalidità permanente da malattia
(Valido solo se espressamente richiamato in Polizza in abbinamento al Modulo Morte e Invalidità permanente, solo se non opzionata la garanzia di cui all'art. 7.5 delle Condizioni di Assicurazione)

Poste Assicura S.p.A. corrisponde un Indennizzo (così come di seguito determinato) in caso di Invalidità permanente dell'Assicurato conseguente a malattia manifestatasi successivamente alla data di efficacia dell'assicurazione e non oltre la scadenza della garanzia stessa, fermo il periodo di Carenza di cui all'art. 6.2 delle Condizioni di Assicurazione.

L'Indennizzo per il caso di Invalidità permanente da malattia è da corrispondersi secondo le seguenti modalità:
1) se la malattia ha come conseguenza un'Invalidità permanente parziale inferiore al 66%, non verrà riconosciuto alcun Indennizzo;
2) se la malattia ha come conseguenza un'Invalidità permanente pari o superiore al 66%, Poste Assicura S.p.A. corrisponde l'intera somma assicurata indicata in Polizza pari a 20.000,00 Euro.

Ai fini della copertura assicurativa vengono prese in considerazione soltanto le conseguenze dirette, esclusive e oggettivamente constatabili dell'Invalidità permanente derivante da malattia denunciata. Le invalidità permanenti da malattia già accertate non saranno ulteriormente valutate sia in caso di loro aggravamento sia nel caso nuove malattie determinino un'influenza peggiorativa sull'invalidità.

Art. 7.7 - Estensione Sport pericolosi e agonistici
(Valido solo se espressamente richiamato in Polizza in abbinamento al Modulo Morte e Invalidità permanente)

La presente garanzia è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato e derivanti dalla pratica non professionale degli *Sport pericolosi* di cui all'art. 7.7.1 e/o degli *Sport agonistici* di cui all'art. 7.7.2, in funzione della scelta

effettuata dal Contraente e indicata in Polizza.
Le somme assicurate per tale estensione di copertura sono pari al 50% di quelle indicate in Polizza per le garanzie *Morte* e *Invalidità permanente*.
Con riferimento alla sola garanzia *Invalidità permanente*, si precisa che in caso di scelta della presente estensione, quanto previsto all'art. 7.2.2 *Supervalutazione dell'invalidità permanente* si intende derogato e modificato come segue:
"Nel caso in cui l'invalidità permanente da infortunio, accertata secondo i criteri stabiliti all'art. 7.2 che precede, sia di grado pari o superiore al 66%, la somma assicurata, come sopra definita, sarà liquidata per intero".

Art. 7.7.1 - Sport pericolosi
La presente garanzia si intende estesa, secondo i criteri e i limiti sopra descritti, alla pratica non professionale dei seguenti sport:
1) arti marziali;
2) atletica pesante, sollevamento pesi e lotta nelle sue varie forme;
3) immersioni con autorespiratore. Sono comprese le conseguenze derivanti dalla pressione dell'acqua e di embolie gassose. La copertura opera a condizione che l'Assicurato sia in possesso del brevetto di attività subacquea rilasciato da associazione legalmente autorizzata oppure nell'ambito dello svolgimento di corsi di abilitazione con presenza di istruttore;
4) sci d'alpinismo;
5) scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala U.I.A.A.;
6) hockey a rotelle e su ghiaccio;
7) rugby;
8) football americano.

Art. 7.7.2 - Sport agonistici
La presente garanzia si intende estesa, secondo i criteri e i limiti sopra descritti, alla partecipazione con preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive o enti di promozione sportiva a corse, gare e allenamenti dei seguenti sport praticati a livello non professionale:
1) baseball;
2) calcio, calcio a cinque e simili;
3) ciclismo;
4) equitazione;
5) pallacanestro;
6) pallanuoto;
7) pallavolo e beach-volley;
8) pallamano;
9) sci e snowboard non estremi.

Art. 8 - Modulo Diaria
(Valido solo se espressamente richiamato in Polizza)

Art. 8.1 - Diaria da ricovero
(Sempre operante se attivato il Modulo Diaria)

In caso di ricovero per Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza, Poste Assicura S.p.A. corrisponderà all'Assicurato l'indennità relativa al Piano di copertura prescelto e indicata in Polizza per ciascun giorno di degenza in Istituto di cura.
Il pagamento dell'indennità sarà effettuato con un massimo di 365 giorni per ciascun ricovero. La corresponsione dell'Indennizzo avrà luogo a degenza ospedaliera ultimata, previa presentazione di copia conforme all'originale della cartella clinica, recante il tipo di Infortunio, il giorno di entrata e di uscita dall'Istituto di cura. L'Indennizzo verrà corrisposto nel caso di ricovero superiore a un giorno, rimanendo inteso tra le parti che, in ogni caso, per il primo giorno di degenza non verrà riconosciuto alcun Indennizzo da parte di Poste Assicura S.p.A. I giorni di degenza sono calcolati sommando i pernottamenti effettuati, indipendentemente dall'orario di accettazione e dimissione dall'Istituto di cura.

Art. 8.2 - Diaria da convalescenza
(Sempre operante se attivato il Modulo Diaria)

In caso di ricovero superiore a 2 giorni per Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza, a seguito del quale

all'Assicurato venga prescritta dai medici che lo hanno in cura una certificazione medica per un periodo di convalescenza domiciliare, Poste Assicura S.p.A. liquiderà anche in relazione a detto periodo un'indennità giornaliera pari a quella prevista per la *Diaria da ricovero* e indicata in Polizza, per una durata massima pari ai giorni di degenza con il limite di 30 giorni.

Art. 8.3 - Diaria da gesso
(Valido solo se espressamente richiamato in Polizza attivabile in abbinamento al Modulo Diaria)

In caso di Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza che determini ingessatura o tutore immobilizzante esterno equivalente non amovibili autonomamente dall'Assicurato, conseguenti a frattura o lesione di capsula legamentosa, entrambe comprovate da referto radiologico, Poste Assicura S.p.A. corrisponderà all'Assicurato un'indennità giornaliera pari al 50% di quella prevista per la garanzia Diaria da ricovero e indicata in Polizza. L'Indennizzo verrà corrisposto dal giorno di applicazione del mezzo di contenzione e fino al giorno di rimozione dello stesso, per un massimo di 60 giorni per evento e per anno.
La garanzia si intende inoltre estesa, nel limite massimo di 30 giorni per evento e per anno, ai seguenti casi in cui non sia possibile applicare l'ingessatura:
1) frattura del bacino o dell'anca;
2) frattura cranica;
3) frattura di almeno 6 costole;
4) frattura della colonna vertebrale.

Ai fini del pagamento della diaria, il giorno di applicazione della gessatura e quello della rimozione sono congiuntamente considerati come un solo giorno.
Se l'Infortunio ha determinato anche il ricovero ospedaliero dell'Assicurato, l'indennità giornaliera dovuta ai sensi dell'art. 8.1 *Diaria da ricovero* e l'eventuale maggiorazione, dovuta qualora attivata la garanzia di cui all'art. 8.4 *Maggiorazione per lungodegenza,* non sono cumulabili con quella per ingessatura, che sarà riconosciuta a partire dal giorno di dimissione ospedaliera.
L'eventuale indennità giornaliera per convalescenza post ricovero dovuta ai sensi dell'art. 8.2 *Diaria da convalescenza,* finché coesistente con il periodo di ingessatura, non è cumulabile con l'indennità per ingessatura, che sarà riconosciuta, se di durata maggiore, a partire dalla cessazione del pagamento dell'indennità per convalescenza.
Se attivata la garanzia *Inabilità temporanea totale* di cui all'art. 10, l'indennità giornaliera prevista non è cumulabile con quella per ingessatura, che sarà eventualmente riconosciuta, se di durata maggiore, a partire dalla cessazione del periodo di Inabilità temporanea totale.

Art. 8.4 - Maggiorazione per lungodegenza
(Valido solo se espressamente richiamato in Polizza in abbinamento al Modulo Diaria)

In caso di ricovero per Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza che abbia determinato almeno 20 pernottamenti consecutivi, a decorrere dal 21° pernottamento e per tutta la durata residua del ricovero, Poste Assicura S.p.A. corrisponderà l'indennità giornaliera da ricovero prevista dall'art. 8.1 delle Condizioni di Assicurazione maggiorata del 50%, fermi i limiti e le modalità di liquidazione indicati al medesimo articolo.

Art. 8.5 - Indennizzo per coma
(Valido solo se espressamente richiamato in Polizza in abbinamento al Modulo Diaria)

In caso di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza che determini uno stato di Coma entro 15 giorni dalla data dell'Infortunio, la Società corrisponderà all'Assicurato, su richiesta corredata da certificazione medica, un Indennizzo pari a 20.000,00 Euro, purché il medesimo episodio si sia prorogato per almeno 10 giorni consecutivi.
Si intendono esclusi ai fini della presente Polizza il Coma farmacologico o Coma indotto o Coma artificiale ovvero uno stato di coma temporaneo indotto per mezzo di farmaci.

Art. 9 - Modulo Rimborso spese
(Valido solo se espressamente richiamato in Polizza)

Art. 9.1 - Rimborso spese mediche
(Sempre operante se attivato il Modulo Rimborso spese)

Poste Assicura S.p.A. rimborserà, fino alla concorrenza della somma assicurata per anno relativa al Piano di copertura prescelto e indicata in Polizza, esclusivamente le spese di carattere sanitario direttamente conseguenti all'infortunio e attinenti a:
1) rette di degenza, onorari medici, chirurghi, aiuti chirurgo, anestesisti, materiali di intervento, diritti di sala operatoria, medicinali, durante il ricovero in Istituto di cura pubblico o privato;

2) intervento chirurgico anche ambulatoriale;
3) visite mediche specialistiche e acquisto di medicinali previsti dal Prontuario dei farmaci;
4) applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione;
5) artroscopia diagnostica e operativa;
6) analisi e accertamenti diagnostici strumentali anche specialistici quali, ad esempio: TAC (tomografia assiale computerizzata), ecografia, doppler, holter, scintigrafia, risonanza magnetica nucleare;
7) accertamenti diagnostici di laboratorio, esami clinici, immunologici, microscopici;
8) accertamenti diagnostici radiologici, radioscopie, radiografie, stratigrafie, angiografie;
9) terapie fisiche anche specialistiche nel limite del 30% della somma assicurata indicato in Polizza, quali ad esempio: laserterapia, chiroterapia, chinesiterapia, trazioni vertebrali, ultrasuoni, marconiterapia, massoterapia;
10) presidi ortopedici, limitatamente a: corsetti ortopedici, protesi e tutori di funzione arti superiori, inferiori e tronco, protesi oculari;
11) cure termali effettuate nei 90 giorni successivi all'infortunio denunciato;
12) trasporto dell'Assicurato con qualsiasi mezzo dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura o posto di pronto soccorso;
13) spese dentarie.

La presente garanzia viene prestata con uno scoperto del 10% con un minimo di 100,00 Euro a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro, con la specifica che per Sinistro, ai sensi del presente articolo, si intende l'intero ciclo di cura relativo allo stesso infortunio. In caso di ricovero in Istituto di cura, lo scoperto non sarà applicato.
Il rimborso viene effettuato da Poste Assicura S.p.A. previa presentazione, in originale, dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati (a titolo esemplificativo e non esaustivo, notule del medico, ricevute del farmacista, conti dell'Istituto di cura, etc.) e della certificazione medica (ivi compresa l'eventuale cartella clinica).
Poste Assicura S.p.A. restituirà i predetti documenti originali, previa apposizione sugli stessi della data di liquidazione e dell'importo liquidato esclusivamente a seguito di richiesta scritta dell'Assicurato.
Fermo quanto previsto all'art. 15.3 delle Condizioni di Assicurazione, qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte ovvero ricevute per ottenerne il rimborso, Poste Assicura S.p.A. effettua il pagamento di quanto dovuto ai termini della presente garanzia dietro presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.
Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio medio del mese in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

Art. 9.2 - Danno estetico
(Valido solo se espressamente richiamato in Polizza in abbinamento al Modulo Rimborso spese)

In caso di Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza, che provochi lesioni integranti sfregi o deturpazioni al viso e/o al corpo di carattere estetico, la garanzia *Rimborso spese mediche* di cui all'art. 9.1 delle Condizioni di Assicurazione è estesa alle spese sanitarie documentate e non altrimenti contrattualmente rimborsabili, sostenute dall'Assicurato per interventi di chirurgia estetico-ricostruttiva volti ad eliminare danni estetici conseguenti all'Infortunio. Tali spese, solo se sostenute entro due anni dall'Infortunio, verranno riconosciute nel limite della somma assicurata prevista per la garanzia *Rimborso spese mediche,* fermo lo scoperto del 10% con il minimo di 100,00 Euro a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro che non abbia comportato ricovero in Istituto di cura.

Art. 9.3 - Fisioterapia plus
(Valido solo se espressamente richiamato in Polizza in abbinamento al Modulo Rimborso spese)

A parziale deroga dell'art. 9.1 punto 9) che precede, Poste Assicura S.p.A. rimborserà, fino alla concorrenza della somma assicurata prevista per la garanzia *Rimborso spese mediche,* le spese di carattere sanitario direttamente conseguenti all'Infortunio e attinenti a trattamenti fisioterapici e rieducativi, fermo lo scoperto del 10% con il minimo di 100,00 Euro a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro che non abbia comportato ricovero in Istituto di cura.

Art. 10 - Inabilità temporanea totale

(Valido solo se espressamente richiamato in Polizza in abbinamento a uno o più dei tre Moduli sopra descritti - Morte e Invalidità permanente, Diaria, Rimborso spese)

In caso di Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza che abbia come conseguenza un'Inabilità temporanea totale al lavoro, intendendosi per tale la perdita temporanea in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria attività professionale dichiarata in Polizza, Poste Assicura S.p.A. corrisponderà all'Assicurato un'indennità giornaliera pari a 50,00 Euro per il periodo della necessaria cura medica. I certificati medici devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

L’indennità è corrisposta a partire dall’8° giorno successivo a quello dell’infortunio (franchigia 7 giorni) e per un periodo massimo di 365 giorni. La franchigia non si applica qualora l’Infortunio comporti un periodo di ricovero.
L’Indennizzo per inabilità non è cumulabile con la Diaria da gesso come previsto all’art. 8.3 che precede, qualora attivata.
La garanzia è operante soltanto qualora l’Assicurato, al momento del Sinistro, non sia un Lavoratore dipendente o un Non lavoratore; in caso di variazione dello stato lavorativo si applica quanto previsto all’art. 5 delle Condizioni di Assicurazione.
Inoltre, per gli Infortuni subiti fuori dall’Italia, la garanzia è operante limitatamente al periodo di ricovero, adeguatamente certificato. Tale limitazione cessa a partire dal giorno di rientro in Italia. Restano in ogni caso fermi i predetti limiti di franchigia e di periodo massimo indennizzabile.

Copertura Al Volante

(Valida solo se espressamente richiamata in Polizza, non attivabile se scelta Copertura Full Time)

Art. 11 - Precisazioni e delimitazioni della Copertura Al Volante

Art. 11.1 - Ambito di operatività Infortuni

L'assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante la circolazione in qualità di conducente di autovetture, solo se abilitato alla guida a norma delle disposizioni di legge.
L'assicurazione è operante in quanto si tratti di autovettura:

1) ad uso privato;
2) con massa complessiva a pieno carico non superiore a 35 quintali;
3) destinata al trasporto di persone e/o cose, con un massimo di 9 posti, compreso quello del conducente, e, in ogni caso, non superiore a quello previsto dalla carta di circolazione o da altre disposizioni di legge;
4) destinata al trasporto di persone e/o cose, purché nel rispetto di quanto previsto dalla carta di circolazione o da altre disposizioni di legge, con il massimo di 9 posti ammessi, compreso quello del conducente;
5) con targa italiana;
6) regolarmente assicurata per la copertura RCA obbligatoria;
7) in regola con le disposizioni in materia di manutenzione e sicurezza del veicolo (revisione periodica) e con gli altri obblighi di legge.

Si intendono esclusi tutti gli altri veicoli a motore e le autovetture con targa speciale o elettriche.
Inoltre qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, non utilizzi i presidi di sicurezza previsti dalla legge, l'indennizzo dovuto ai termini di Polizza viene ridotto del 20%.

L'assicurazione è altresì operante per gli Infortuni che l'Assicurato subisca:

a) durante la messa in moto del veicolo;
b) nel tentativo di salvataggio del veicolo e/o dei suoi passeggeri;
c) in caso di caduta in acqua del veicolo;
d) nel salire e nel discendere dal posto di guida;
e) a terra durante lo svolgimento delle operazioni strettamente necessarie per la ripresa della marcia in caso di fermo forzato del veicolo, dovuto a guasto o avaria durante la circolazione;
f) a terra nel tentativo di segnalare ai conducenti di altri veicoli sopraggiungenti una situazione di pericolo venutasi a creare in caso di incidente o di fermo forzato del veicolo.

Sono compresi in garanzia anche:

a) l'asfissia non di origine morbosa;
b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita, restando comunque escluso quanto previsto dal successivo art. 11.4 che segue;
c) l'annegamento;
d) l'assideramento e il congelamento;
e) i colpi di sole, di calore o di freddo;
f) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi dell'Assicurato a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile;
g) gli infortuni derivanti da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile;
h) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da Infortuni indennizzabili ai termini di Polizza;
i) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e gli ictus;
j) le ernie traumatiche e le ernie addominali da sforzo, rimanendo inteso tra le parti che:
   - qualora l'ernia risulti operabile, non verrà riconosciuto alcun Indennizzo;
   - qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà riconosciuto esclusivamente il grado di Invalidità permanente accertato, con il limite massimo del 10% dell'Invalidità permanente totale.

   In caso di contestazioni circa la natura e la operabilità dell'ernia, la decisione potrà essere rimessa al vaglio del Collegio medico, secondo la procedura prevista all'art. 15.5 delle Condizioni di Assicurazione;
k) la rottura sottocutanea del tendine d'Achille, rimanendo inteso tra le parti che verrà riconosciuto esclusivamente un grado di Invalidità permanente pari al 4%;
l) gli Infortuni causati da malessere o malore e dagli stati di incoscienza che non siano causati da stupefacenti, allucinogeni o alcolici;

m) l'infezione e l'avvelenamento dovuti a Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza, nonché degli avvenimenti causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, esclusa comunque la malaria;
n) la folgorazione;
o) gli Infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

Art. 11.1.1 - Rischio guerra
L'assicurazione è prestata anche durante lo stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se e in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova fuori dal territorio della Repubblica Italiana in un Paese fino ad allora in pace. Sono comunque esclusi dall'assicurazione gli Infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano. La presente estensione di garanzia non opera per coloro che svolgono servizio militare.

Art. 11.1.2 - Calamità naturali
L'assicurazione è prestata anche con riferimento agli Infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, con il limite massimo di Indennizzo in misura pari al 50% dei capitali assicurati.

Art. 11.2 - Decorrenza delle garanzie
Le garanzie decorrono dalle ore 24:00 del giorno di effetto dell'assicurazione.

Art. 11.3 - Estensione territoriale
L'assicurazione è valida in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, Paesi Europei, nonché quelli aderenti al sistema della Carta Verde.

Art. 11.4 - Esclusioni
Ferme le fattispecie di non assicurabilità di cui all'art. 1.11 che precede, sono esclusi dall'assicurazione gli Infortuni derivanti da:
a) dolo dell'Assicurato;
b) guerre anche non dichiarate, insurrezioni generali, operazioni e occupazioni militari e invasioni, atti terroristici, salvo quanto previsto dal precedente art. 11.1.1;
c) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.);
d) partecipazione o compimento di reati dell'Assicurato;
e) partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, sommosse, atti violenti in genere;
f) abuso di farmaci, psicofarmaci e uso di sostanze stupefacenti e allucinogene non assunte a scopo terapeutico;
g) stato di alcolismo acuto o cronico;
h) suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
i) uso o produzione di esplosivi;
j) pratica, a qualunque titolo, di sport che prevedano la partecipazione dell'Assicurato a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura, e dall'uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;
k) guida se l'Assicurato, compiuti 18 anni, non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni; sono tuttavia compresi in garanzia gli Infortuni subiti dall'Assicurato anche se in possesso di patente scaduta, a condizione che lo stesso rinnovi il documento entro 3 mesi; l'assicurazione è altresì operante se il mancato rinnovo è conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del Sinistro stesso.

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione:
l) gli Infortuni conseguenti a sindromi organiche cerebrali, stati paranoidi, stati depressivi, disturbi schizofrenici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva);
m) gli Infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di invalidità, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, preesistenti e noti allo stesso prima della data di decorrenza delle coperture assicurative;
n) gli Infortuni verificatisi antecedentemente alla data di decorrenza della Polizza e le relative conseguenze dirette o indirette;
o) le operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
p) gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva volti ad eliminare danni estetici conseguenti all'Infortunio denunciato.

Art. 12 - Garanzie prestate

Art. 12.1 - Morte
La somma assicurata per il caso di morte pari a 50.000,00 Euro viene liquidata purché la morte dell'Assicurato

risulti conseguente a Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza e, laddove questa si verifichi entro due anni, dal giorno in cui l'Infortunio stesso è avvenuto. L'Indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per Invalidità permanente. Tuttavia, qualora dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità permanente, l'Assicurato muoia entro due anni in conseguenza del medesimo Infortunio, Poste Assicura S.p.A. corrisponde ai Beneficiari soltanto la differenza tra l'Indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per Invalidità permanente.
Poste Assicura S.p.A. corrisponde la somma assicurata relativa al Piano di copertura prescelto ai Beneficiari, ovvero agli eredi legittimi o testamentari, in base alle disposizioni di legge. Eventuali modifiche alla designazione dei Beneficiari dovranno essere trasmesse a Poste Assicura S.p.A., mediante lettera raccomandata a/r da inviare a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer 3
00144 - Roma

con l'indicazione dei nuovi Beneficiari, con il benestare dell'Assicurato. Tale comunicazione varrà quale revoca del beneficio accordato ai vecchi Beneficiari.

Art. 12.2 - Invalidità permanente

Poste Assicura S.p.A. corrisponde in caso di Invalidità permanente dell'Assicurato per Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza la somma assicurata indicata in Polizza e pari a 50.000,00 Euro. L'Indennizzo per il caso di Invalidità permanente è dovuto se l'Invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza del Contratto - entro due anni dal giorno dell'Infortunio.
L'Indennizzo per il caso di Invalidità permanente è da corrispondersi secondo le seguenti modalità:
1) se l'Infortunio ha come conseguenza l'Invalidità permanente totale, Poste Assicura S.p.A. corrisponde l'intera somma assicurata indicata in Polizza;
2) se l'Infortunio ha come conseguenza un'Invalidità permanente parziale, l'Indennizzo dovuto da Poste Assicura S.p.A. viene calcolato sulla somma assicurata indicata in Polizza, in proporzione al grado di Invalidità permanente accertato.

L'Invalidità permanente deve essere accertata facendo riferimento ai valori riportati per le specifiche menomazioni nella Tabella ANIA, allegata al presente Fascicolo Informativo.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella riportata in calce al presente Fascicolo Informativo, i criteri applicabili sono i seguenti:
a) la perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
b) nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere, al massimo, il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
c) nel caso in cui l'Invalidità permanente non possa essere determinata sulla base dei valori riportati nella tabella e nemmeno secondo i criteri qui sopra menzionati, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad adempiere a un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione;
d) per la valutazione delle menomazioni visive e uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi;
e) la perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, fino al limite massimo del 100%.

Art. 12.2.1 - Franchigia Invalidità permanente

Per ogni grado di Invalidità permanente accertato, la liquidazione dell'Indennizzo dovuto da Poste Assicura S.p.A. viene determinata come segue:
1) se l'Invalidità permanente risulta pari o inferiore al 3% non verrà riconosciuto alcun Indennizzo;
2) se l'Invalidità permanente risulta superiore al 3% e pari o inferiore al 20%, l'Indennizzo verrà liquidato secondo la percentuale riconosciuta ridotta di 3 punti;
3) se l'Invalidità permanente risulta superiore al 20%, l'Indennizzo verrà liquidato senza deduzione della franchigia del 3%.

Art. 12.2.2 - Supervalutazione dell'Invalidità permanente

Nel caso in cui l'Invalidità permanente da infortunio, accertata secondo i criteri stabiliti all'art. 12.2 che precede, sia di grado pari o superiore al 66%, l'Indennizzo liquidato sarà pari al 100% della somma assicurata in Polizza.

Art. 12.3 - Diaria da ricovero
In caso di ricovero per Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza, Poste Assicura S.p.A. corrisponderà all'Assicurato l'indennità indicata in Polizza e pari a 50,00 Euro per ciascun giorno di degenza in Istituto di cura.
Il pagamento dell'indennità sarà effettuato con un massimo di 365 giorni per ciascun ricovero. La corresponsione dell'Indennizzo avrà luogo a degenza ospedaliera ultimata, previa presentazione di copia conforme all'originale della cartella clinica, recante il tipo di Infortunio, il giorno di entrata e di uscita dall'Istituto di cura.
L'indennizzo verrà corrisposto nel caso di ricovero superiore a un giorno, rimanendo inteso tra le parti che, in ogni caso, per il primo giorno di degenza non verrà riconosciuto alcun Indennizzo da parte di Poste Assicura S.p.A. I giorni di degenza sono calcolati sommando i pernottamenti effettuati, indipendentemente dall'orario di accettazione e dimissione dall'Istituto di cura.

Art. 12.4 - Diaria da convalescenza
In caso di ricovero superiore a 2 giorni per Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza, a seguito del quale all'Assicurato venga prescritta dai medici che lo hanno in cura una certificazione medica per un periodo di convalescenza domiciliare, Poste Assicura S.p.A. liquiderà anche in relazione a detto periodo un'indennità giornaliera pari a quella prevista per la *Diaria da ricovero* e indicata in Polizza, per una durata massima pari ai giorni di degenza con il limite di 30 giorni.

Art. 12.5 - Rimborso spese mediche
Poste Assicura S.p.A. rimborserà, fino alla concorrenza della somma assicurata per anno indicata in Polizza e pari a 2.500,00 Euro, esclusivamente le spese di carattere sanitario direttamente conseguenti all'Infortunio e attinenti a:
1) rette di degenza, onorari medici, chirurghi, aiuti chirurgo, anestesisti, materiali di intervento, diritti di sala operatoria, medicinali, durante il ricovero in Istituto di cura pubblico o privato;
2) intervento chirurgico anche ambulatoriale;
3) visite mediche specialistiche e acquisto di medicinali previsti dal Prontuario dei farmaci;
4) applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione;
5) artroscopia diagnostica e operativa;
6) analisi e accertamenti diagnostici strumentali anche specialistici quali, ad esempio: TAC (tomografia assiale computerizzata), ecografia, doppler, holter, scintigrafia, risonanza magnetica nucleare;
7) accertamenti diagnostici di laboratorio, esami clinici, immunologici, microscopici;
8) accertamenti diagnostici radiologici, radioscopie, radiografie, stratigrafie, angiografie;
9) terapie fisiche anche specialistiche nel limite del 30% del somma assicurata indicato in Polizza, quali ad esempio: laserterapia, chiroterapia, chinesiterapia, trazioni vertebrali, ultrasuoni, marconiterapia, massoterapia;
10) presidi ortopedici, limitatamente a: corsetti ortopedici, protesi e tutori di funzione arti superiori, inferiori e tronco, protesi oculari;
11) cure termali effettuate nei 90 giorni successivi all'Infortunio denunciato;
12) trasporto dell'Assicurato con qualsiasi mezzo dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura o posto di pronto soccorso;
13) spese dentarie.

La presente garanzia viene prestata con uno scoperto del 10% con un minimo di 100,00 Euro a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro, con la specifica che per Sinistro, ai sensi del presente articolo, si intende l'intero ciclo di cura relativo allo stesso Infortunio. In caso di ricovero in Istituto di cura, lo scoperto non sarà applicato.
Il rimborso viene effettuato da Poste Assicura S.p.A. previa presentazione, in originale, dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati (notule del medico, ricevute del farmacista, conti dell'Istituto di cura, etc.) e della certificazione medica (ivi compresa l'eventuale cartella clinica).
Poste Assicura S.p.A. restituirà i predetti documenti originali, previa apposizione sugli stessi della data di liquidazione e dell'importo liquidato esclusivamente a seguito di richiesta scritta dell'Assicurato.
Fermo quanto previsto all'art. 15.3 delle Condizioni di Assicurazione, qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte ovvero ricevute per ottenerne il rimborso, Poste Assicura S.p.A. effettua il pagamento di quanto dovuto ai termini della presente garanzia dietro presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.
Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio medio del mese in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

Art. 12.6 - Danno estetico
In caso di Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza, che provochi lesioni integranti sfregi o deturpazioni al viso e/o al corpo di carattere estetico, la garanzia *Rimborso spese mediche* di cui all'art. 12.5 delle Condizioni di Assicurazione è estesa alle spese sanitarie documentate e non altrimenti contrattualmente rimborsabili, sostenute dall'Assicurato per interventi di chirurgia estetico-ricostruttiva volti ad eliminare danni estetici conseguenti

all’Infortunio. Tali spese, solo se sostenute entro due anni dall’Infortunio, verranno riconosciute nel limite della somma assicurata prevista per la garanzia *Rimborso spese mediche,* fermo lo scoperto del 10% con il minimo di 100,00 Euro a carico dell’Assicurato per ogni Sinistro che non abbia comportato ricovero in Istituto di cura.

Assistenza

Art. 13 - Operatività dell'Assistenza

Poste Assicura S.p.A. eroga le prestazioni di Assistenza attraverso la Struttura Organizzativa di **Inter Partner Assistance S.A.** (Rappresentanza Generale per l'Italia), attiva 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno.
Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, le garanzie operano:
1) mediante contatto telefonico con la Struttura Organizzativa;
2) a seguito del verificarsi di un Sinistro causato da infortunio in caso di *Copertura Full Time* o da Infortunio conseguente a circolazione stradale in caso di *Copertura Al Volante*;
3) con costi a carico della Società entro il limite di 3 Sinistri per Assicurato ove non diversamente specificato, durante ciascun anno di validità della copertura;
4) senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo Sinistro;
5) entro il limite previsto per ciascun tipo di prestazione.

Art. 13.1 - Modalità di attivazione delle prestazioni

L'Assicurato, o chi agisce in sua vece, per usufruire delle prestazioni previste deve contattare preventivamente la Struttura Organizzativa di Assistenza al numero verde:

numero verde 800.55.40.84
numero dall'estero +39.06.42.115.799

fornendo:
- il numero della Polizza;
- le proprie generalità (nome e cognome);
- le generalità del Contraente (nome e cognome);
- il tipo di prestazione richiesta;
- il numero di telefono al quale essere contattati.

Gli interventi di Assistenza devono essere disposti direttamente dalla Struttura Organizzativa, ovvero essere da questa espressamente autorizzati, pena la decadenza del diritto alla prestazione di Assistenza. La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni di Polizza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge. In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per sua negligenza, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.

Art. 13.2 - Estensione territoriale

Salvo ove diversamente specificato per la singola prestazione, la presente sezione è valida:
1) relativamente alla *Copertura Full Time*, nel mondo intero;
2) relativamente alla *Copertura Al Volante*, in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, Paesi Europei, nonché quelli aderenti al sistema della Carta Verde.

Art. 13.3 - Esclusioni

Oltre a quanto previsto all'art. 6.4 delle Condizioni di Assicurazione se attivata la *Copertura Full Time* e all'art. 11.4 delle Condizioni di Assicurazione se attivata la *Copertura Al Volante,* per le prestazioni di Assistenza sono inoltre previste le limitazioni che seguono.
a) Poste Assicura S.p.A. non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi di assistenza non autorizzati preventivamente dalla Struttura Organizzativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Società.
b) Poste Assicura S.p.A. non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.
c) Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.
d) In caso di attivazione della *Copertura Al Volante,* le prestazioni non sono fornite per infortuni diversi da quelli occorsi durante la circolazione stradale in qualità di conducente di autovetture uso privato, come meglio specificato all'art. 11.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 14 - Prestazioni di Assistenza

(Sempre operanti sia se attivata Copertura Full Time che Copertura Al Volante)

Art. 14.1 - Consulto medico telefonico

La Struttura Organizzativa è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a Infortunio. Il servizio medico della Struttura Organizzativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato o da persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, potrà fornire:

1) consigli medici di carattere generale;
2) informazioni riguardanti:
   a) reperimento dei mezzi di soccorso;
   b) reperimento di medici generici e specialisti;
   c) localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati;
   d) modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
   e) esistenza e reperibilità di farmaci.

La Struttura Organizzativa non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.
A parziale deroga di quanto previsto all'art. 13 che precede, la prestazione può essere richiesta dall'Assicurato senza limitazioni nel numero di contatti.
Gli operatori della Struttura Organizzativa sono a disposizione dell'Assicurato per fornire supporto in lingua italiana, inglese e francese.

Art. 14.2 - Consulto ortopedico telefonico

La Struttura Organizzativa è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico con un medico specialista in ortopedia in caso di urgenza conseguente a infortunio. Il servizio medico della Struttura Organizzativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato o da persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, potrà fornire consigli medici di carattere specifico.
La Struttura Organizzativa non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

Art. 14.3 - Invio medico o di un'ambulanza

Qualora, successivamente al consulto medico telefonico, il servizio medico della Struttura Organizzativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa invierà un medico generico convenzionato sul posto.
La prestazione viene fornita con costi a carico della Società.
Qualora non sia immediatamente disponibile l'invio del medico, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino al suo domicilio e senza costi a suo carico.
Resta inteso che in caso di emergenza la Struttura Organizzativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

Art. 14.4 - Trasporto sanitario

Qualora il servizio medico della Struttura Organizzativa consigli, a seguito di un Infortunio dell'Assicurato, il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Struttura Organizzativa provvederà:

a) al trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
b) al rimpatrio sanitario in Italia se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;
c) alla necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Il trasporto sanitario sarà effettuato con i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Struttura Organizzativa:

d) aereo sanitario (entro il limite di 10.000,00 Euro per Sinistro);
e) aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
f) treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
g) autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
h) altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

i) le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto;
l) le infermità o lesioni che non precludano all'Assicurato la continuazione del viaggio o del soggiorno;

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

La Società avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

Art. 14.5 - Consegna spesa a domicilio
(Prestazione valida solo in Italia)

Qualora l'Assicurato versi in condizione di temporanea inabilità a causa di un Infortunio, comprovata da certificazione del medico curante, nei 15 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di cura presso cui era ricoverato, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di effettuare la consegna al proprio domicilio di generi alimentari o di prima necessità che verranno espressamente indicati dal medesimo Assicurato con il massimo di 2 buste per Sinistro.
La Struttura Organizzativa invierà un suo corrispondente per il ritiro del denaro e della nota necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna entro le 24 ore successive. La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni.
Poste Assicura S.p.A. terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei generi alimentari resta a carico dell'Assicurato.

Art. 14.6 - Assistenza infermieristica
(Prestazione valida solo in Italia)

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 15 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di cura presso cui era ricoverato a causa di un Infortunio, sulla base di certificazione medica, di essere assistito presso il proprio domicilio da personale specializzato infermieristico, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato.
La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'Assicurato al fine di offrire la migliore soluzione possibile.
La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni.
La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 giorni per Sinistro e 2 ore per giorno.

Art. 14.7 - Assistenza fisioterapica
(Prestazione valida solo in Italia)

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 15 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di cura presso cui era ricoverato a causa di un Infortunio, di essere assistito presso il proprio domicilio da un fisioterapista, sulla base del protocollo definito dal medico curante, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato.
La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema al fine di offrire la migliore soluzione possibile.
La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 giorni.
La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 giorni per Sinistro e di 2 ore per giorno.

Art. 14.8 - Servizio di accompagnamento per visite specialistiche / fisioterapiche
(Prestazione valida solo in Italia)

Qualora l'Assicurato versi in una condizione d'inabilità temporanea a causa di un infortunio e necessiti di un servizio di accompagnamento dal domicilio a strutture sanitarie (e ritorno) per effettuare: prima visita di controllo, prime medicazioni, esami diagnostici post-ricovero, sedute di fisioterapia, nel caso in cui i familiari siano impossibilitati ad accompagnarlo e l'Assicurato non sia in grado di guidare un mezzo o di utilizzare trasporti pubblici, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato tramite taxi o auto con conducente con costi a carico della Società per un massimo di 6 trasferte (andata e ritorno) che non superino i 30 chilometri complessivi.
La prestazione verrà erogata una volta per Sinistro nel limite di 3 sinistri l'anno.

Art. 14.9 - Invio dog sitter
(Prestazione valida solo in Italia)

Qualora l'Assicurato, nei 10 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di cura presso cui era ricoverato a seguito di Infortunio, non sia in grado di occuparsi autonomamente, sulla base di certificazione medica, del proprio cane, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di reperire e inviare un dog sitter che presterà assistenza all'animale domestico.
La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni.

La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione entro il limite di 75,00 Euro per Sinistro.
In alternativa, qualora l'erogazione della prestazione in oggetto non sia possibile, la Società rimborserà, a seguito di presentazione di relativa documentazione, le spese sostenute entro il limite di 100,00 Euro per Sinistro. in ogni caso l'Assicurato dovrà comunque contattare preventivamente la Struttura Organizzativa.

Art. 14.10 - Reperimento apparecchiature e supporti riabilitativi
(Prestazione valida solo in Italia)

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio, versi in condizione di non autosufficienza, comprovata da certificazione medica, e necessiti di particolari apparecchiature e/o supporti riabilitativi sulla base del protocollo definito dal medico curante, potrà chiedere alla Struttura Organizzativa di effettuare la ricerca e la consegna delle apparecchiature necessarie presso il proprio domicilio. La Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso il domicilio dell'Assicurato il denaro necessario.
Qualora l'Assicurato necessiti, al termine dell'eventuale noleggio, di restituire l'apparecchiatura e/o supporto riabilitativo utilizzato, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa l'organizzazione di tale ulteriore prestazione.
Si intendono in ogni caso esclusi:
1) il trasporto di apparecchiature e/o supporti che richiedano mezzi specifici o eccezionali;
2) le operazioni di montaggio o smontaggio dell'apparecchiatura e/o supporto riabilitativo.
Rimarrà a carico dell'Assicurato il costo dell'acquisto/noleggio dell'apparecchiatura e/o supporto riabilitativo.

Art. 14.11 - Prolungamento soggiorno
(Prestazione valida solo all'estero)

Qualora l'Assicurato venga ricoverato all'estero per Infortunio e i familiari al suo seguito vogliano rimanergli accanto, la Struttura Organizzativa provvederà alle spese per il loro pernottamento in albergo entro il limite di 50,00 Euro per notte e per persona e 300,00 Euro per Sinistro, purché il prolungamento riguardi un periodo successivo alla data di rientro inizialmente prevista. A tal fine la Struttura Organizzativa avrà la facoltà di richiedere documentazione attestante la durata del soggiorno inizialmente stabilita.
La prestazione si intende limitata alle sole spese di pernottamento e prima colazione, escludendo ogni spesa diversa da queste.

Art. 14.12 - Interprete a disposizione
(Prestazione valida solo all'estero)

Qualora l'Assicurato venga ricoverato in un Istituto di cura all'estero a seguito di un Infortunio e abbia difficoltà linguistiche a comunicare con i medici, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un interprete sul posto entro le successive 48 ore.
La Società terrà a carico i costi dell'interprete per un massimo di 4 ore lavorative per Sinistro.
In alternativa, qualora non sia possibile organizzare l'invio dell'interprete, la Struttura Organizzativa rimborserà, a seguito di presentazione dei relativi giustificativi di spesa, i costi sostenuti entro il limite di 300,00 Euro per Sinistro e per anno assicurativo. In ogni caso, l'Assicurato dovrà comunque contattare preventivamente la Struttura Organizzativa.

Art. 14.13 - Collegamento telefonico con la struttura sanitaria
(Prestazione valida solo all'estero)

Qualora l'Assicurato sia ricoverato a seguito di infortunio, la Struttura Organizzativa potrà tenere informati i familiari in Italia sulle condizioni di salute dell'Assicurato nelle prime 72 ore successive al ricovero, mediante collegamento telefonico tra il proprio servizio medico e il medico curante sul luogo del ricovero.
Le notizie cliniche saranno comunicate telefonicamente previa richiesta da parte dell'Assicurato o di persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, e previa indicazione del destinatario del messaggio e relativo recapito telefonico dello stesso.
Le notizie cliniche sul paziente dovranno essere autorizzate dal paziente stesso alla Società, tramite apposito modulo denominato R.o.I. (Release of Information).

Norme in caso di sinistro Infortuni e Malattia

Art. 15 - Obblighi in caso di Sinistro

Art. 15.1 - Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi

In caso di Sinistro, la denuncia, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata necessariamente da referto di Pronto Soccorso, copia conforme della cartella clinica completa e certificato medico in funzione dell'evento, deve essere effettuata per iscritto entro 3 giorni dalla data del Sinistro o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato ovvero i Beneficiari ne abbiano avuto la possibilità.
La denuncia deve essere inviata, tramite raccomandata a/r a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Sinistri
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma

oppure a mezzo fax al n°: **06.54.92.44.75**.

A tal fine, l'Assicurato può utilizzare il Modulo di Denuncia Sinistro riportato nel presente Fascicolo Informativo.
L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.
Successivamente l'Assicurato deve inviare tempestivamente al medesimo indirizzo, fino a guarigione avvenuta, i certificati medici di volta in volta rilasciati dai medici curanti, relativi al decorso delle lesioni.
Quando l'Infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, il Contraente ovvero i Beneficiari dovranno darne tempestivo avviso a Poste Assicura S.p.A. inoltrando la relativa documentazione (a titolo esemplificativo e non esaustivo, il certificato di morte ove sia riportato la data e le cause del decesso).
L'Assicurato o, in caso di sua morte, i Beneficiari, devono consentire a Poste Assicura S.p.A. (o alle persone da essa indicate) le indagini, le perizie, le valutazioni e gli accertamenti necessari ovvero ritenuti opportuni da Poste Assicura S.p.A. e a tal fine sciolgono dall'eventuale segreto professionale gli incaricati delle predette attività.

Art. 15.2 - Minorazioni preesistenti e criteri di indennizzabilità

Poste Assicura S.p.A., nei limiti di quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione, corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti; pertanto, l'influenza che l'Infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.
Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'Indennizzo per Invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'Infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 15.3 - Altre assicurazioni

Nel caso di Sinistro, ai sensi dell'art. 1910, 3° comma, del Codice Civile, il Contraente o l'Assicurato sarà tenuto a comunicare a Poste Assicura S.p.A. l'esistenza di qualsiasi altra copertura assicurativa stipulata in relazione al medesimo rischio anche con Poste Assicura S.p.A.

Art. 15.4 - Valuta di pagamento

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono effettuati in Italia in Euro al cambio medio della settimana in cui sono state sostenute dall'Assicurato, rilevato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

Art. 15.5 - Collegio medico

In caso di controversie mediche sulla natura dell'evento o sulla misura dell'indennità da corrispondere all'Assicurato, nonché sui criteri di liquidazione contrattualmente stabiliti, le parti, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, potranno concordare di conferire per iscritto un apposito mandato irrevocabile per la decisione di tali questioni ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo fra le parti ovvero fra i medici di rispettiva nomina. In caso di disaccordo la nomina del terzo medico potrà essere richiesta dalla parte più diligente, al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nella città o nella provincia dove si

riunisce il Collegio medico.
Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico, esclusa ogni solidarietà.
È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso. I risultati delle operazioni peritali del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.
Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale. Nel caso in cui le parti dovessero concordare di conferire tale mandato irrevocabile al predetto Collegio medico, le stesse rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

Moduli e Informative Accessorie

Classificazione delle Attività Professionali codificate

L'assicurazione è prestata in base all'esplicita dichiarazione dell'Assicurato che l'attività professionale esercitata si identifica con quella risultante dall'elenco seguente in corrispondenza del Codice Professione indicato in Polizza.
Qualora oltre all'attività principale l'Assicurato svolga un'attività secondaria con carattere continuativo, ancorché non prevalente, e in tutti i casi in cui l'Assicurato svolga più di un'attività, occorre indicare l'attività professionale a maggior rischio.

CODICE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE	CLASSE
AGRICOLTURA, SILVICOLTURA, GIARDINAGGIO, ALLEVAMENTO E PESCA		
0101N	Addestratore di animali	**Non assicurabile**
0102D	Agricoltore che lavora manualmente, bracciante agricolo CON uso di veicoli e/o macchinari	**D**
0103C	Agricoltore che lavora manualmente, bracciante agricolo SENZA uso di veicoli e/o macchinari	**C**
0104B	Agricoltore con mansione esclusivamente amministrativa	**B**
0105B	Agronomo, agrimensore, agrotecnico, perito agrario, enologo ed enotecnico	**B**
0106D	Allevatore di animali CON opera manuale e/o CON uso di macchinari o macchine agricole con peso a pieno carico superiore a 3,5 t	**D**
0107B	Allevatore di animali SENZA opera manuale e SENZA uso di macchinari o macchine agricole con peso a pieno carico superiore a 3,5 t	**B**
0108D	Boscaiolo, abbattitore di piante (senza uso di esplosivi)	**D**
0109C	Giardiniere, floricoltore, vivaista CON trattamento piante ad alto fusto e/o uso di veicoli e/o macchinari	**C**
0110B	Giardiniere, floricoltore, vivaista SENZA trattamento piante ad alto fusto e/o uso di veicoli e/o macchinari	**B**
0111C	Mediatore di bestiame	**C**
0112N	Pescatore CON pesca non costiera	**Non assicurabile**
0113D	Pescatore SOLO pesca costiera	**D**
ARTE, SPETTACOLO, MODA E INTRATTENIMENTO		
0201B	Addetto di sala	**B**
0202A	Attore (esclusi controfigure, stunt-man e circensi)	**A**
0203D	Ballerino	**D**
0204N	Buttafuori e guardia del corpo	**Non assicurabile**
0205B	Cantante, DJ, musicista, orchestrista	**B**
0206N	Circense	**Non assicurabile**
0207B	Coreografo	**B**
0208B	Costumista e scenografo	**B**
0209B	Custode di musei e simili	**B**
0210A	Direttore artistico e personale di scena	**A**
0211N	Lavoratore arte, spettacolo e intrattenimento CON esposizione a rischi speciali (es. incendio, presenza di belve, colluttazioni, acrobazie)	**Non assicurabile**

CODICE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE	CLASSE
	ARTE, SPETTACOLO, MODA E INTRATTENIMENTO	
0212B	Lavoratore arte, spettacolo e intrattenimento SENZA esposizione a rischi speciali (es. incendio, presenza di belve, colluttazioni, acrobazie)	**B**
0213D	Macchinista, cineoperatore, attrezzista	**D**
0214A	Modello e indossatore	**A**
0215D	Pittore e scultore CON uso di impalcature	**D**
0216C	Pittore e scultore SENZA uso di impalcature	**C**
0217A	Presentatore e annunciatore	**A**
0218B	Regista	**B**
0219A	Sceneggiatore	**A**
0220A	Stilista e disegnatore di moda	**A**
0221N	Stunt-man e controfigura	**Non assicurabile**
0222B	Tecnico e operatore apparati audio-video e della ripresa video-cinematografica (NO macchinista, cineoperatore, attrezzista)	**B**
	ATTIVITÀ COMMERCIALI E SERVIZI (TITOLARI, COMMESSI, ADDETTI)	
0301A	Antiquario SOLO attività di vendita	**A**
0302C	Casaro CON uso macchinari	**C**
0303B	Casaro SENZA uso macchinari	**B**
0304D	Demolitore di mezzi di trasporto	**D**
0305B	Estetista e truccatore	**B**
0306A	Farmacista e erborista	**A**
0307B	Fioraio	**B**
0308B	Gioielliere e orologiaio SOLO attività di vendita	**B**
0309C	Lavoratore commercio ambulante	**C**
0310D	Lavoratore in attività commerciali/servizi diverse da quelle elencate CON anche mansioni manuali	**D**
0311B	Lavoratore in attività commerciali/servizi diverse da quelle elencate SOLO mansioni amministrativo-contabili	**B**
0312N	Lavoratore in attività commerciali/servizi CON uso e/o contatto con sostanze radioattive/nucleari e pericolose in genere	**Non assicurabile**
0313N	Lavoratore in attività commerciali/servizi CON uso e/o contatto di materiali esplodenti o esplosivi	**Non assicurabile**
0314B	Lavoratore in bottiglierie, enoteche, alimentari, negozi frutta e verdura	**B**
0315B	Lavoratore in concessionarie mezzi di trasporto	**B**
0316C	Lavoratore in distributori di carburante CON operazioni di manutenzione, lavaggio e simili	**C**
0317B	Lavoratore in distributori di carburante SENZA operazioni di manutenzione, lavaggio e simili	**B**
0318B	Lavoratore in ferramenta	**B**
0319C	Lavoratore in lavanderia, tintoria e stireria	**C**
0320A	Lavoratore in librerie, edicole	**A**
0321B	Lavoratore in punti vendita della grande distribuzione (esclusi macelleria, pescheria, salumeria)	**B**
0322B	Lavoratore in settore ricambi e accessori per veicoli	**B**
0323C	Lavoratore settore armi CON confezionamento di cartucce e munizioni	**C**

CODICE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE	CLASSE
ATTIVITÀ COMMERCIALI E SERVIZI (TITOLARI, COMMESSI, ADDETTI)		
0324B	Lavoratore settore armi SENZA confezionamento di cartucce e munizioni	**B**
0325A	Lavoratore settore articoli per la bellezza e la persona (inclusa profumeria)	**A**
0326C	Lavoratore settore articoli per la casa, elettrodomestici, elettronica, mobili CON installazione	**C**
0327B	Lavoratore settore articoli per la casa, elettrodomestici, elettronica, mobili SENZA installazione	**B**
0328B	Lavoratore settore calzature, abbigliamento e tessile in genere	**B**
0329C	Lavoratore settore ceramiche e sanitari CON installazione	**C**
0330B	Lavoratore settore ceramiche e sanitari SENZA installazione	**B**
0331A	Lavoratore settore fotografia, video e musica	**A**
0332B	Lavoratore settore giocattoli e articoli sportivi	**B**
0333A	Lavoratore settore sali e tabacchi, articoli da regalo, cartoleria	**A**
0334D	Macellaio CON macellazione	**D**
0335C	Macellaio SENZA macellazione	**C**
0336B	Operatore turistico e agente di viaggi	**B**
0337A	Ottico	**A**
0338C	Panettiere CON uso macchinari	**C**
0339B	Panettiere SENZA uso macchinari	**B**
0340B	Parrucchiere, barbiere, toelettatore per animali	**B**
0341C	Pescivendolo e salumiere	**C**
0342C	Rappresentante e venditore a domicilio (es. commesso viaggiatore, piazzista) CON trasporto e consegna merce	**C**
0343B	Rappresentante e venditore a domicilio (es. commesso viaggiatore, piazzista) SENZA trasporto e consegna merce	**B**
0344B	Tatuatore	**B**
0345B	Vetrinista	**B**
ATTIVITÀ CON USO DI MEZZI DI TRASPORTO TERRESTRE, MARITTIMO E AEREO		
0401N	Collaudatore di mezzi di trasporto terrestre, marittimo e aereo	**Non assicurabile**
0402D	Conducente di mezzi pesanti (es. autobus, motocarri, autocarri, macchine operatrici)	**D**
0403D	Conducente di natanti, imbarcazioni e navi (escluso skipper)	**D**
0404C	Conducente/autista di veicoli a motore esclusi mezzi pesanti (es. taxi, NCC)	**C**
0405C	Corriere/fattorino	**C**
0406C	Istruttore di scuola guida CON pratica di guida	**C**
0407A	Istruttore di scuola guida SOLO teoria	**A**
0408C	Macchinista delle ferrovie	**C**
0409C	Parcheggiatore, posteggiatore	**C**
0410D	Personale viaggiante dell'aviazione civile	**D**
0411B	Personale viaggiante delle ferrovie	**B**
0412D	Personale viaggiante su mezzi pesanti (es. autobus, motocarri, autocarri, macchine operatrici)	**D**
0413D	Personale viaggiante su natanti, imbarcazioni e navi (incluso marinaio civile)	**D**
0414D	Pilota aviazione civile	**D**

CODICE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE	CLASSE
ATTIVITÀ CON USO DI MEZZI DI TRASPORTO TERRESTRE, MARITTIMO E AEREO		
0415N	Skipper	**Non assicurabile**
ATTIVITÀ PROFESSIONALI, SCIENTIFICHE, TECNICHE, INTELLETTUALI E DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE		
0501B	Agente e intermediario settore finanza, commercio, industria e servizi vari	**B**
0502C	Allenatore/Insegnante/Istruttore/Guida di sport (NO sport estremi, pericolosi, motoristici e aerei)	**C**
0503N	Allenatore/Insegnante/Istruttore/Guida di sport estremi, pericolosi, motoristici e aerei	**Non assicurabile**
0504A	Amministratore di beni propri o altrui	**A**
0505B	Analista chimico SENZA uso e/o contatto con sostanze radioattive/nucleari e pericolose in genere	**B**
0506A	Analista finanziario, attuario e addetto a centro elaborazione dati	**A**
0507C	Arbitro sportivo	**C**
0508C	Archeologo	**C**
0509C	Architetto, geometra e ingegnere CON accesso a cantieri, tetti, impalcature	**C**
0510B	Architetto, geometra e ingegnere SENZA accesso a cantieri, tetti, impalcature	**B**
0511B	Avvocato, magistrato, giudice, notaio e specialisti in scienze giuridiche in genere	**B**
0512B	Bibliotecario, archivista	**B**
0513B	Biologo, addetto a laboratori e/o centri di analisi mediche	**B**
0514B	Commercialista e ragioniere, certificatore di bilancio e revisore dei conti, consulente del lavoro	**B**
0515A	Critico e editore	**A**
0516B	Diplomatico e ambasciatore	**B**
0517N	Fotografo e cameraman CON attività all'esterno inviato di guerra	**Non assicurabile**
0518C	Fotografo e cameraman CON attività all'esterno NO inviato di guerra	**C**
0519B	Fotografo e cameraman SENZA attività all'esterno	**B**
0520C	Geologo e topografo	**C**
0521N	Giornalista, cronista, corrispondente inviato di guerra	**Non assicurabile**
0522B	Giornalista, cronista, corrispondente NO inviato di guerra	**B**
0523N	Guida alpina	**Non assicurabile**
0524C	Guida e accompagnatore naturalistico (NO guida alpina)	**C**
0525B	Guida e accompagnatore turistico (NO guida alpina)	**B**
0526A	Interprete e traduttore	**A**
0527D	Lavoratore CON uso di macchinari e/o CON accesso a cantieri, tetti, impalcature e/o CON contatto con correnti ad alta tensione	**D**
0528C	Lavoratore CON uso di macchinari, SENZA accesso a cantieri, tetti, impalcature e SENZA contatto con correnti ad alta tensione	**C**
0529N	Lavoratore CON uso e/o contatto con sostanze radioattive/nucleari e pericolose in genere	**Non assicurabile**

CODICE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE	CLASSE
ATTIVITÀ PROFESSIONALI, SCIENTIFICHE, TECNICHE, INTELLETTUALI E DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE		
0530N	Lavoratore CON uso e/o contatto di materiali esplodenti o esplosivi	**Non assicurabile**
0531B	Lavoratore SENZA uso di macchinari, SENZA accesso a cantieri, tetti, impalcature e SENZA contatto con correnti ad alta tensione	**B**
0532C	Mediatore (es. mediatore creditizio, d'affari, di borsa)	**C**
0533A	Metereologo e climatologo	**A**
0534N	Palombaro e sommozzatore (NO forze armate e pubblica sicurezza)	**Non assicurabile**
0535B	Politico e sindacalista	**B**
0536A	Scrittore e poeta	**A**
0537B	Specialista e ricercatore in materie umane, scientifiche, economiche, naturali, ecc. CON attività all'esterno	**B**
0538A	Specialista e ricercatore in materie umane, scientifiche, economiche, naturali, ecc. SENZA attività all'esterno	**A**
0539N	Speleologo	**Non assicurabile**
0540N	Sportivo professionista	**Non assicurabile**
0541B	Steward e hostess a terra	**B**
0542C	Zoologo	**C**
ATTIVITÀ RICETTIVE E DELLA RISTORAZIONE		
0601B	Animatore	**B**
0602C	Bagnino	**C**
0603B	Barista	**B**
0604B	Cameriere e personale di sala in genere	**B**
0605C	Cuoco/Chef e addetti alla cucina in genere	**C**
0606C	Gelataio e pasticcere CON uso macchinari	**C**
0607B	Gelataio e pasticcere SENZA uso macchinari	**B**
0608C	Pizzaiolo CON uso macchinari	**C**
0609B	Pizzaiolo SENZA uso macchinari	**B**
0610B	Portiere, usciere e custode di stabili e parcheggi	**B**
0611C	Titolare e altro personale CON anche mansioni manuali	**C**
0612A	Titolare e altro personale SOLO mansioni amministrativo-contabili	**A**
FORZE ARMATE, PUBBLICA SICUREZZA E VIGILANZA		
0701D	Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco	**D**
0702D	Esercito, Marina, Aeronautica e Carabinieri	**D**
0703N	Guardia notturna, guardia giurata, guardia armata, guardia del corpo	**Non assicurabile**
0704D	Guardiano territoriale (es. guardia doganale, guardacaccia, guardapesca, vigile campestre)	**D**
0705N	Investigatore privato	**Non assicurabile**
0706D	Polizia di Stato, Polizia Locale, Municipale e Provinciale, Polizia Penitenziaria, Gurdia di Finanza, Corpo Forestale dello Stato	**D**

CODICE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE	CLASSE
FORZE ARMATE, PUBBLICA SICUREZZA E VIGILANZA		
0707N	Portavalori	**Non assicurabile**
0708N	Professionista qualificato nei servizi di sicurezza, vigilanza e custodia diversi da quelli elencati	**Non assicurabile**
0709D	Protezione civile	**D**
IMPRESA, ARTIGIANATO E LAVORO MANUALE (OPERAI SPECIALIZZATI E NON)		
0801N	Addetto a funivie, seggiovie, ovovie, cabinovie	**Non assicurabile**
0802N	Addetto ai giardini zoologici	**Non assicurabile**
0803N	Addetto alla disinfezione, disinfestazione e derattizzazione	**Non assicurabile**
0804N	Addetto alla pulizia, riparazione e manutenzione di cisterne e serbatoi	**Non assicurabile**
0805C	Addetto alla raccolta, trattamento e smaltimento dei rifiuti	**C**
0806N	Addetto alle piattaforme e/o raffinerie	**Non assicurabile**
0807N	Addetto allo spurgo pozzi neri e manutenzione reti fognarie	**Non assicurabile**
0808D	Addetto di impresa di pulizia CON uso di impalcature	**D**
0809C	Addetto di impresa di pulizia SENZA uso di impalcature	**C**
0810D	Antennista (installatore di antenne radio tv)	**D**
0811C	Antiquario e restauratore con restauro (escluso mobili e senza accesso a tetti e impalcature)	**C**
0812D	Antiquario e restauratore con restauro (incluso mobili e/o con accesso a tetti e impalcature)	**D**
0813D	Artigiano e operaio CON uso di macchinari e/o CON accesso a cantieri, tetti, impalcature e/o CON contatto con correnti ad alta tensione	**D**
0814C	Artigiano e operaio CON uso di macchinari, SENZA accesso a cantieri, tetti, impalcature e SENZA contatto con correnti ad alta tensione	**C**
0815N	Artigiano e operaio CON uso e/o contatto con sostanze radioattive/nucleari e pericolose in genere	**Non assicurabile**
0816N	Artigiano e operaio CON uso e/o contatto di materiali esplodenti o esplosivi	**Non assicurabile**
0817C	Artigiano e operaio del settore tessile CON uso di macchinari	**C**
0818B	Artigiano e operaio SENZA uso di macchinari, SENZA accesso a cantieri, tetti, impalcature e SENZA contatto con correnti ad alta tensione	**B**
0819C	Barcaiolo, gondoliere	**C**
0820C	Caldaista, fochista	**C**
0821C	Calzolaio	**C**
0822D	Cantoniere	**D**
0823D	Elettricista ed elettrauto CON mansioni all'esterno e/o contatto con correnti ad alta tensione	**D**
0824C	Elettricista ed elettrauto SENZA mansioni all'esterno e contatto con correnti ad alta tensione	**C**
0825D	Fabbro, fonditore, saldatore	**D**

CODICE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE	CLASSE
IMPRESA, ARTIGIANATO E LAVORO MANUALE (OPERAI SPECIALIZZATI E NON)		
0826D	Facchino CON carico/scarico di merci in genere	**D**
0827C	Facchino SOLO con carico/scarico di piccoli colli	**C**
0828D	Falegname, ebanista, mobiliere addetto alla fabbricazione	**D**
0829D	Idraulico CON mansioni all'esterno e/o uso di impalcature	**D**
0830C	Idraulico SENZA mansioni all'esterno e uso di impalcature	**C**
0831D	Imbianchino/pittore CON mansioni all'esterno e/o uso di tetti e impalcature	**D**
0832B	Imbianchino/pittore SENZA mansioni all'esterno e uso di tetti e impalcature	**B**
0833D	Imprenditore CON opera manuale e/o CON accesso a cantieri, tetti, impalcature	**D**
0834B	Imprenditore SENZA opera manuale e SENZA accesso a cantieri, tetti, impalcature	**B**
0835C	Magazziniere	**C**
0836C	Meccanico, carrozziere, gommista, vulcanizzatore e simili	**C**
0837N	Minatore, cavaiolo, addetto estrazione di carbone, petrolio, gas naturale e minerali	**Non assicurabile**
0838D	Muratore, carpentiere	**D**
0839C	Orafo, orologiaio, argentiere, incisore, coniatore, doratore	**C**
0840D	Piastrellista, pavimentatore, parchettista, marmista	**D**
0841C	Riparatore apparrecchi elettronici ed elettrodomestici	**C**
0842B	Sarto, ricamatore	**B**
0843D	Scultore, intagliatore, cesellatore, decoratore CON uso di tetti e impalcature	**D**
0844C	Scultore, intagliatore, cesellatore, decoratore SENZA uso di tetti e impalcature	**C**
0845C	Tipografo, litografo, cartaio	**C**
0846N	Tornitore e lattoniere	**Non assicurabile**
0847D	Vetraio	**D**
ISTRUZIONE, SALUTE E ASSISTENZA SOCIALE E FAMILIARE		
0901C	Addetto all'assistenza personale (es. badante, operatore socio sanitario)	**C**
0902A	Antropologo, sociologo e esperto di fenomeni sociali	**A**
0903B	Assistente sociale	**B**
0904B	Baby-sitter, bambinaia	**B**
0905C	Bidello	**C**
0906C	Collaboratore familiare/domestico (es. colf)	**C**
0907D	Conducente di veicoli per il soccorso via terra, aria e acqua (es. autoambulanza, elisoccorso)	**D**
0908B	Dentista, odontostomatologo, odontotecnico e igienista	**B**
0909A	Dietista	**A**
0910A	Fisioterapista	**A**
0911C	Infermiere, paramedico (NO clero)	**C**
0912B	Insegnante, professore e docente di materie ANCHE sperimentali e/o pratiche	**B**
0913A	Insegnante, professore e docente di materie NON sperimentali e pratiche	**A**
0914A	Logopedista e logoterapista	**A**

CODICE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE	CLASSE
ISTRUZIONE, SALUTE E ASSISTENZA SOCIALE E FAMILIARE		
0915A	Massaggiatore e pranoterapista	**A**
0916B	Medico (NO radiologo)	**B**
0917C	Medico radiologo	**C**
0918A	Osteopata, riflessologo plantare e altri professionisti/tecnici della medicina popolare	**A**
0919B	Ostetrica	**B**
0920D	Personale sanitario viaggiante su veicoli per il soccorso via terra, aria e acqua (es. autoambulanza, elisoccorso)	**D**
0921A	Preside, rettore e altro personale di scuola che svolge attività amministrativa	**A**
0922A	Psicologo, psichiatra, psicoterapeuta e psicanalista	**A**
0923C	Veterinario e zootecnico	**C**
LAVORO D'UFFICIO (IMPIEGATI E NON) E SERVIZIO POSTALE		
1001A	Addetto ufficio postale	**A**
1002A	Centralinista, addetto call center	**A**
1003B	Disegnatore, grafico, web design	**B**
1004C	Lavoratore d'ufficio CON anche mansioni all'esterno e CON accesso a cantieri, tetti, impalcature	**C**
1005B	Lavoratore d'ufficio CON anche mansioni all'esterno ma SENZA accesso a cantieri, tetti, impalcature	**B**
1006A	Lavoratore d'ufficio SENZA mansioni all'esterno	**A**
1007C	Perito CON anche mansioni all'esterno	**C**
1008C	Postino	**C**
NON LAVORATORE		
1101A	Bambino fino al compimento del 14° anno di età	**A**
1102A	Benestante senza occupazione	**A**
1103B	Casalinga	**B**
1104C	Clero CON attività missionaria, infermieristica e/o paramedica	**C**
1105A	Clero SENZA attività missionaria, infermieristica e/o paramedica	**A**
1106B	Non occupato diverso da quelli elencati	**B**
1107B	Pensionato	**B**
1108C	Studente maggiore di 14 anni di scuola professionale	**C**
1109B	Studente maggiore di 14 anni NON di scuola professionale	**B**

Tabella ANIA		
Lesione	Indennità	
	a destra	a sinistra
Perdita totale di un arto superiore	70%	60%
Perdita della mano o di un avambraccio	60%	50%
Perdita di un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%	60%
Perdita di un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%	50%
Perdita di un piede	40%	40%
Perdita del pollice	18%	16%
Perdita di una falange del pollice	9%	8%
Perdita dell'indice	14%	12%
Perdita del mignolo	12%	10%
Perdita del medio	8%	6%
Perdita dell'anulare	8%	6%
Perdita di una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
Perdita di un alluce	5%	5%
Perdita di una falange dell'alluce	2,50%	2,50%
Perdita di un altro dito del piede	3%	3%
Perdita di una falange di altro dito del piede	1%	1%
Sordità completa di un orecchio	10%	10%
Sordità completa di ambedue gli orecchi	40%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	25%	25%
Perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi	100%	
Stenosi nasale assoluta monolaterale	4%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	10%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra cervicale	12%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra dorsale	5%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo della 12a vertebra dorsale	10%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra lombare	10%	
Esiti di frattura del sacro	3%	
Esiti di frattura del coccige con callo deforme	5%	
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%	
Perdita anatomica di un rene	15%	
Perdita anatomica della milza	10%	

Tabella INAIL - Allegato 1 al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124

Lesione	Indennità	
	a destra	a sinistra
Perdita delle ultime due falangi del mignolo	8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75° :		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40%	35%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radiocarpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	
Perdita totale del solo alluce	7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non dà luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita, ogni altro dito perduto è valutato il	3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	
Perdita totale della voce	35%	

Altre menomazioni della facoltà visiva

Visus perduto Indennizzo dell'occhio	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

Note:

1. In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.

2. La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata: in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.

3. Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di rifrazione.

4. La perdita di 5/10 di visus di un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di un infortunio agricolo.

5. In caso di afachia monolaterale:

   con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10 ..... 15%
   con visus corretto di 7/10 ..... 18%
   con visus corretto di 6/10 ..... 21%
   con visus corretto di 5/10 ..... 24%
   con visus corretto di 4/10 ..... 28%
   con visus corretto di 3/10 ..... 32%
   con visus corretto inferiore a 3/10 ..... 35%

6. In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

Mod. 0163 Ed. aprile 2015
Data ultimo aggiornamento: aprile 2015

LEGGERE ATTENTAMENTE LA SOTTOSTANTE INFORMATIVA PRIVACY PRIMA DI COMPILARE IL MODULO DI DENUNCIA SINISTRO.

Informativa privacy relativamente all'attività liquidazione sinistri[1]

Finalità del trattamento dei dati personali e sensibili
I dati personali e sensibili forniti mediante la compilazione del "Modulo di Denuncia Sinistro" da Lei stesso o da altri soggetti[1] sono trattati per:

a) finalità connesse all'esecuzione del contratto e in generale ogni finalità assicurativa[2]
   - dare esecuzione al contratto assicurativo ed in particolare procedere all'attività di liquidazione dei sinistri;

b) finalità derivanti da obblighi di legge
   - adempiere ad ogni obbligo di legge, regolamento o della normativa europea connesso all'esecuzione del contratto assicurativo.

Modalità del trattamento dei dati personali e sensibili
I Suoi dati personali e sensibili sono trattati, in particolare per il servizio di liquidazione dei sinistri, la fornitura dei prodotti e delle informazioni da Lei richieste, mediante l'ausilio o meno di strumenti elettronici.

Natura del conferimento dei dati personali, Suo consenso ed eventuali conseguenze di un rifiuto
Per la fornitura di servizi assicurativi ed in particolare nell'ambito del servizio di liquidazione dei sinistri che La riguardano abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili" ovvero dati relativi allo stato di salute, a malattie ed infortuni, come ad esempio nel caso di perizie mediche. Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento di tali dati per queste specifiche finalità.
Il conferimento dei Suoi dati personali e sensibili non è obbligatorio per legge, tuttavia senza i Suoi dati non potremmo fornirLe i servizi e i prodotti assicurativi in tutto o in parte ovvero procedere alla liquidazione del sinistro.
Alcuni dati viceversa devono essere comunicati da Lei o da terzi per obbligo di legge: lo prevede ad esempio la disciplina antiriciclaggio; così pure i Suoi dati devono da noi essere comunicati, per obbligo di legge, ad enti e organismi pubblici, quali IVASS - Casellario Centrale Infortuni - UIC - Motorizzazione Civile - Enti Gestori di Assicurazioni Sociali Obbligatorie, nonché - in caso di richiesta - all'Autorità Giudiziaria e alle Forze dell'Ordine.

Comunicazione dei dati a soggetti terzi
Per le finalità sopra descritte i Suoi dati (in particolare dati personali, contatti telefonici ed e-mail, indirizzo domicilio) potrebbero essere comunicati a soggetti che operano in qualità di Titolari autonomi o di Responsabili del trattamento per ogni finalità assicurativa, anche in virtù di obblighi di legge, ovvero a soggetti di nostra fiducia che svolgono - per nostro conto - compiti di natura tecnica od organizzativa, alcuni di questi anche all'estero.
Si tratta in modo particolare di soggetti facenti parte del Gruppo Assicurativo Poste Vita, del Gruppo Poste Italiane, della catena distributiva quali agenti, sub-agenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società, quali professionisti legali, periti e medici, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri, centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione dati; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.
In considerazione della complessità della nostra organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, Le precisiamo infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nel perseguimento delle finalità sopra indicate nell'ambito delle rispettive mansioni ed in conformità alle istruzioni ricevute.
L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può conoscerlo chiedendolo a:

[1] Altri soggetti che effettuano operazioni che La riguardano o che, per soddisfare una Sua richiesta forniscono alla compagnia informazioni finanziarie, professionali, sanitarie etc.

[2] La "finalità assicurativa" richiede necessariamente che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio o difesa dei diritti dell'Assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

Poste Assicura S.p.A.
Gruppo Assicurativo Poste Vita
Ufficio Privacy
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
fax 06.5492.4258
privacy@postevita.it

I dati raccolti non saranno in alcun modo diffusi.

Esercizio dei diritti
La informiamo inoltre che Lei ha il diritto di conoscere in ogni momento quali sono i Suoi dati in nostro possesso e come essi vengono utilizzati. Ha anche il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.
Per l'esercizio dei Suoi diritti può rivolgersi a:

Poste Assicura S.p.A.
Gruppo Assicurativo Poste Vita
Ufficio Privacy
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
fax 06.5492.4258
privacy@postevita.it

La ringraziamo per la Sua attenzione e collaborazione ricordandoLe che un modulo incompleto, non firmato o, nei casi previsti, non accompagnato dalla documentazione sopra descritta non potrà dare luogo all'avvio della istruttoria di liquidazione e ritarderà, in ogni caso, le operazioni di valutazione e con seguentemente di indennizzo del danno subito.
Maggiori informazioni relative le modalità di denuncia del sinistro possono essere richieste chiamando il numero verde 800.13.18.11 di Poste Assicura S.p.A.

Posteprotezione Innova Infortuni
Modulo di Denuncia Sinistro

Il presente Modulo è da spedire:

- a mezzo raccomandata a/r a: **Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Piazzale Konrad Adenauer, 3 - 00144 Roma,** oppure
- a mezzo fax al numero: **06.54.92.44.75**

Polizza N° .....

Dati del Contraente

Cognome ..... Nome .....

Data di nascita ...../...../..... Luogo di nascita .....

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Professione.....

Indirizzo ..... C.A.P. .....

Comune ..... Prov .....

Recapito telefonico ..... Indirizzo e-mail.....

È assicurato per tali eventi presso altre Compagnie (se sì quali)? .....

.....

Dati dell'Assicurato ***(se diverso dal Contraente)***

Cognome ..... Nome .....

Data di nascita ...../...../..... Luogo di nascita .....

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Professione.....

Indirizzo ..... C.A.P. .....

Comune ..... Prov .....

Recapito telefonico ..... Indirizzo e-mail.....

È assicurato per tali eventi presso altre Compagnie (se sì quali)? .....

.....

Dati relativi all'infortunio (barrare con "x" il caso che interessa):

Copertura Full Time

- ❑ Morte
- ❑ Invalidità permanente
- ❑ Invalidità permanente da ictus o infarto
- ❑ Invalidità permanente da malattia
- ❑ Pacchetto Minori
- ❑ Sport pericolosi
- ❑ Sport agonistici
- ❑ Diaria da ricovero
- ❑ Diaria da convalescenza
- ❑ Diaria da gessatura
- ❑ Maggiorazione per lungodegenza
- ❑ Indennizzo per coma
- ❑ Rimborso spese mediche
- ❑ Danno estetico
- ❑ Fisioterapia Plus
- ❑ Inabilità temporanea totale

Copertura Al Volante

- ❑ Morte
- ❑ Invalidità permanente
- ❑ Diaria da ricovero
- ❑ Diaria da convalescenza
- ❑ Rimborso spese mediche
- ❑ Danno estetico

Dichiarazioni riguardanti il sinistro

Data accadimento infortunio: ...../...../..... Ora.....

Luogo in cui si è verificato (comune, provincia, località) .....

Descrizione causa e circostanza dell'infotunio/malattia .....

.....

.....

.....

Descrizione conseguenze immediate/Diagnosi .....

.....

.....

.....

.....

Documentazione allegata .....

.....

.....

.....

Modalità di pagamento (barrare con "x" la modalità prescelta):

- ❑ Accredito sul C/C dell'Assicurato IBAN .....
- ❑ Accredito sul Libretto di Risparmio Postale dell'Assicurato (Libretto N° .....)
- ❑ Assegno intestato all'Assicurato

Dichiaro inoltre di aver preso visione dell'Informativa privacy relativa alla denuncia dei sinistri, resa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, presto il consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili.

Luogo e data ..../...../.....

Firma dell'Assicurato (o di chi ne fa le veci) .....

La ringraziamo per la Sua attenzione e collaborazione ricordandoLe che un modulo incompleto, non firmato o, nei casi previsti, non accompagnato dalla documentazione sopra descritta non potrà dare luogo all'avvio della istruttoria di liquidazione e ritarderà, in ogni caso, le operazioni di valutazione e conseguentemente di indennizzo del danno subito.
Maggiori informazioni relative le modalità di denuncia del sinistro possono essere richieste chiamando il numero verde 800.13.18.11 di Poste Assicura S.p.A.

Poste Assicura S.p.A. • 00144, Roma (RM), Piazzale Konrad Adenauer, 3 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it • www.poste-assicura.it • Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA n. 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Mod. 0163 Ed. aprile 2015

Per informazioni:

800.13.18.11

infoclienti@poste-assicura.it

Gruppo **Poste**italiane