

Copertura Visite, fisioterapia e diagnostica per Malattia e infortuni

COSA È ASSICURATO

Come si compone il contratto?

Sono coperte **le visite specialistiche, i trattamenti fisioterapici e gli accertamenti diagnostici** prescritti da medico generico o medico specialista, nei limiti della Somma Assicurata annua scelta.

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

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

La copertura a colpo d’occhio

Prestazioni	Somma Assicurata (a scelta)		Struttura medica convenzionata Network PosteProtezione	Struttura medica NON convenzionata	Servizio Sanitario Nazionale
Visite specialistiche, trattamenti fisioterapici e accertamenti diagnostici	2.500 euro per persona all'anno, di cui fino a 1.000 euro per i trattamenti fisioterapici	5.000 euro per persona all'anno, di cui fino a 2.000 euro per i trattamenti fisioterapici	Nessun costo a carico dell'assicurato (se munito di codice autorizzativo)	Scoperto 30% a carico dell'assicurato	Rimborso integrale ticket pagati
Assistenza alla persona e Prevenzione Servizi di Assistenza in caso di necessità dovuta a Infortunio o Malattia + Ogni anno è inclusa una visita specialistica o un esame diagnostico gratuito a scelta tra quelli previsti L'assicurato ha inoltre accesso a tariffe agevolate all'interno del Network PosteProtezione					

Cosa è escluso dalla copertura?

I sinistri che sono conseguenza o relativi a:

Stato di salute

- ⊗ stati invalidanti o infortuni avvenuti prima della sottoscrizione e le loro conseguenze dirette o indirette
- ⊗ malattie diagnosticate o curate prima della sottoscrizione e le loro conseguenze dirette o indirette
- ⊗ nei primi 90 giorni della validità dell'assicurazione, gli esiti di malattie di cui l'assicurato non sapeva ma che, secondo il medico, sono insorti prima della sottoscrizione del contratto
-  Le esclusioni non operano per le patologie oncologiche da cui è guarito l'assicurato ed il cui trattamento attivo si è concluso, senza recidive, secondo quanto stabilito dal diritto all'Oblio oncologico
- ⊗ sindromi organiche cerebrali, stati paranoidi, stati depressivi, disturbi schizofrenici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva) e malattie mentali in genere

- ⊗ sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie correlate alla infezione da HIV
- ⊗ disordini alimentari (anoressia, bulimia, obesità, sindrome da alimentazione incontrollata) e qualsiasi cura resa necessaria per questi disturbi
- ⊗ abuso di alcolici, farmaci, psicofarmaci e l'uso di sostanze stupefacenti e allucinogene se non sono assunte a scopo terapeutico.

Prestazioni per Malattia e infortuni

- ⊗ prestazioni non accompagnate da prescrizione del medico con indicazione della patologia o del sospetto patologico e della data d'insorgenza
- ⊗ visite e trattamenti di controllo o effettuati a scopo preventivo
- ⊗ trattamenti non ritenuti necessari dal punto di vista medico e non resi necessari da Malattia o Infortunio
- ⊗ cure odontoiatriche/ortodontiche, a meno che rientrino nella copertura opzionale Cure dentarie (► *Copertura Cure dentarie*) se acquistata
- ⊗ estrazione dei denti da latte (denti decidui)
- ⊗ cure del sonno
- ⊗ cure e terapie cellulo-tissutali
- ⊗ pratiche fitoterapiche, idropiniche in genere
- ⊗ emodialisi, esami termografici, iniezioni sclerosanti
- ⊗ cure, interventi, prestazioni o applicazioni fatti per finalità estetiche
- ⊗ aborto volontario
- ⊗ fecondazione assistita e artificiale, prestazioni per la diagnosi e la cura della sterilità, infertilità e impotenza
- ⊗ Ricovero o Day Hospital
- ⊗ spese fatte presso strutture non autorizzate ai sensi di legge e onorari di medici specialisti non iscritti all'albo professionale e/o senza abilitazione professionale
- ⊗ visite e trattamenti medici e chirurgici se appartengono a terapie di Medicina alternativa o complementare o di Medicina non ufficiale
- ⊗ prestazioni non specificate nelle singole coperture.

Sport e utilizzo dei mezzi di trasporto

- ⊗ sport professionistici o che comunque comportano una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta
- ⊗ sport motoristici (quali automobilismo, motociclismo e motonautica) che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore
 - ✓ sono incluse le gare di regolarità pura, le regate veliche e la guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici
- ⊗ sport come:
 - paracadutismo (inclusi skydiving e base jumping)
 - sci d'alpinismo
 - sci e snowboard estremi e acrobatici (inclusi sci fuoripista, snowboard fuoripista, freestyle ski, helisnow e airboarding)
 - salto dal trampolino con sci e idrosci
 - bob o skeleton e simili
 - discese su rapide di fiumi e torrenti con qualsiasi mezzo (incluso torrentismo, rafting, hydrospeed)
 - kitewings
 - scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala U.I.A.A. (compreso free climbing)

- free solo (arrampicata solitaria)
- speleologia
- immersioni con autorespiratore
- sport aerei in genere (inclusi deltaplani, ultraleggeri, parapendii, etc.)
- atletica pesante, sollevamento pesi
- lotta nelle varie forme (incluso pugilato, arti marziali in genere)
- rugby, football americano, hockey a rotelle e su ghiaccio
- ⊗ uso di aeromobili in genere (ad eccezione di quelli abilitati al trasporto pubblico di linea), di apparecchi per il volo da diporto
- ⊗ guida di qualsiasi veicolo o imbarcazione a motore se l'assicurato, non è abilitato alla guida dei veicoli o al comando di unità da diporto a norma delle disposizioni vigenti
 - ✓ sono tuttavia coperti gli infortuni subiti dall'assicurato anche con patente scaduta, purché rinnovi il documento entro 3 mesi e il mancato rinnovo dipenda solo e direttamente dai postumi del sinistro
- ⊗ collaudo di qualsiasi mezzo di trasporto, sia pubblico che privato.

Altre esclusioni

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

Chi si può assicurare?

Si possono assicurare le persone che alla sottoscrizione:

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

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

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

Chi non si può assicurare?

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

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

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

I sinistri avvenuti dopo il verificarsi di uno di questi casi e prima del recesso da parte di Poste Assicura non sono indennizzabili. Poste Assicura acquisisce i premi relativi al periodo di assicurazione in corso fino al momento in cui il cliente ha comunicato l'aggravamento del rischio o Poste Assicura lo ha saputo.

Cos'è e cosa prevede la Carenza?

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

Vuol dire che se il sinistro avviene in quel periodo l'assicurato non è coperto.

I periodi di Carenza sono:

Coperture	Carenza
Malattia	45 giorni
Malattia sconosciuta sopraggiunta prima della sottoscrizione	90 giorni
Infortunio	Nessuna

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

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

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.



Il Network PosteProtezione è presente solo in Italia; pertanto, se le spese sono sostenute all'estero, l'assicurato riceve il rimborso delle spese sostenute con conseguente applicazione dello Scoperto del 30%.

Il premio può aumentare?

Il premio di ogni assicurato viene adeguato ad ogni scadenza annuale sulla base dell'età raggiunta. Il nuovo premio è calcolato moltiplicando il premio dell'anno precedente per il coefficiente di adeguamento indicato nella tabella allegata a questo contratto (► *Tabella - percentuali di incremento del premio per età*).

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

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



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

IN CASO DI SINISTRO

Come si effettuano le prestazioni?

In caso di sinistro, è possibile:

- richiedere il **codice autorizzativo alla Struttura Organizzativa**
- rivolgersi **a una struttura medica o a un medico specialista del Network PosteProtezione senza nessun costo a suo carico**
- rivolgersi a un medico o una struttura medica che non fa parte del Network PosteProtezione, effettuare le prestazioni e chiedere a Poste Assicura il rimborso. Poste Assicura rimborsa all'assicurato la spesa e trattiene il 30% dal totale da rimborsare
- usufruire del Servizio Sanitario Nazionale, chiedendo a Poste Assicura il rimborso dei ticket pagati.

Facciamo un esempio

Il costo di una visita specialistica è di 150 euro. Se l'assicurato:

- sceglie il Network PosteProtezione e ottiene il codice autorizzativo, non sostiene alcun costo
- effettua la visita presso uno specialista che non fa parte del Network PosteProtezione, paga 150 euro e Poste Assicura gli rimborsa 105 euro
- sceglie il Servizio Sanitario Nazionale, paga il ticket e Poste Assicura rimborsa integralmente l'importo pagato.

Cos'è il Network PosteProtezione?

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

Come usare il network?

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

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

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

Ricevuta la richiesta viene verificato se:

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

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

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

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

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

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

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

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

Cosa si deve fare per richiedere il rimborso delle spese?

Per richiedere il rimborso delle spese sostenute:

- in una struttura medica NON convenzionata con applicazione dello Scoperto del 30%
- in una struttura del Network PosteProtezione **senza** la preventiva autorizzazione di Poste Welfare Servizi con applicazione dello Scoperto del 30%
- presso il Servizio Sanitario Nazionale

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

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

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

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

 inviando la denuncia o il *Modulo di denuncia sinistro* alla casella di posta elettronica **sinistri.fuoriconvenzione@poste-assicura.it** avendo cura di indicare sempre il numero di polizza.
Le ricordiamo che l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nel corpo del messaggio o in allegato essendo la comunicazione tra mittente e destinatario non diretta.

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

Documenti da allegare

- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- Copia della prescrizione medica (comprensiva della diagnosi o del sospetto patologico e della data di insorgenza) ed eventuale referto
- Copia delle fatture, notule, distinte e ricevute regolari dal punto di vista fiscale e quietanzate.

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

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

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

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



Copertura Ricoveri e interventi per Malattia e infortuni

COSA E CHI È ASSICURATO?

Come si compone il contratto?

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

La copertura prevede inoltre:

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



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

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

La copertura a colpo d’occhio

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

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

Quali spese mediche sono coperte?

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

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

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

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

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



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

Indennità giornaliera in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale

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

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



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

Mamma e neonato

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

Parto

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

Eliminazione/Cura Malformazioni congenite neonato

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

Accompagnatore

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

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

Lenti e occhiali

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

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

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

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

Cosa è escluso dalla copertura?

Sono esclusi i sinistri che sono conseguenza o relativi a:

Stato di salute

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



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

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

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

Prestazioni per Malattia e infortuni

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

Sport e utilizzo dei mezzi di trasporto

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

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

Altre esclusioni

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

Chi si può assicurare?

Si possono assicurare le persone che alla sottoscrizione:

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

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



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

Chi non si può assicurare?

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

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

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

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

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

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

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

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

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

Cos'è e cosa prevede la Carenza?

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

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

I periodi di Carenza sono:

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

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

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

Se l'assicurato è sottoposto a:

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

Poste Assicura li considera un unico sinistro.



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

Il premio può aumentare?

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

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

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

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

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



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

IN CASO DI SINISTRO

Come si effettuano le prestazioni?

L'assicurato può scegliere di:

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

Facciamo un esempio

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

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

Cos'è il Network PosteProtezione?

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

Come usare il network?

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

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

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

Ricevuta la richiesta viene verificato se:

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

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

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

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

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

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



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

Il pagamento diretto è escluso se:

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

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

Cosa si deve fare per chiedere il rimborso delle spese?

Per richiedere il rimborso delle spese sostenute:

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

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

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

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

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

 inviando la denuncia o il *Modulo di denuncia sinistro* alla casella di posta elettronica **sinistri.fuoriconvenzione@poste-assicura.it** avendo cura di indicare sempre il numero di polizza.

Le ricordiamo che l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nel corpo del messaggio o in allegato essendo la comunicazione tra mittente e destinatario non diretta.

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

Documenti da allegare

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

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

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

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

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

Copertura Invalidità permanente da Malattia e infortuni

COSA E CHI È ASSICURATO?

Cosa prevede la copertura?

Se un Infortunio o una Malattia determina un'**invalidità permanente** per l'assicurato, Poste Assicura paga un indennizzo in base alla percentuale di invalidità accertata, nel limite della Somma Assicurata annua. Solo per l'invalidità permanente da Malattia è previsto un periodo di Carenza di 60 giorni (► *Cos'è e cosa prevede la Carenza?*).

 **Cosa si intende per invalidità permanente?**
Per invalidità permanente si intende la perdita definitiva e irrimediabile in seguito a Infortunio o Malattia, in misura parziale o totale (100%), della capacità generica dell'assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, a prescindere dalla professione esercitata.

Poste Assicura paga l'indennizzo anche se l'invalidità permanente si verifica **entro due anni** dal giorno dell'Infortunio o della Malattia (avvenuto o manifestatasi durante il periodo di assicurazione), anche dopo la scadenza del contratto.

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

La copertura a colpo d'occhio

Coperture	Somma Assicurata annua (a scelta)	Franchigia (a scelta)
Invalidità permanente da Infortuni	100.000 euro, 150.000 euro 200.000 euro, 250.000 euro 350.000 euro, 500.000 euro 750.000 euro, 1.000.000 euro	• 3% • 10% • 30%
Invalidità permanente da Malattia	20.000 euro, 50.000 euro, 100.000 euro 150.000 euro, 200.000 euro	• 25% • 50% • 65%
Assistenza alla persona e Prevenzione Servizi di Assistenza in caso di necessità dovuta a Infortunio o Malattia + Ogni anno è inclusa una visita specialistica o un esame diagnostico gratuito a scelta tra quelli previsti L'assicurato ha inoltre accesso a tariffe agevolate all'interno del Network PosteProtezione		



L'indennizzo **viene dimezzato se l'invalidità permanente da Infortunio dell'assicurato avviene a causa di:**

- pratica di questi **sport**: arti marziali, atletica pesante, sollevamento pesi e lotta nelle sue varie forme, immersioni con autorespiratore (sono comprese le conseguenze derivanti dalla pressione dell'acqua e di embolie gassose. L'attività sportiva è coperta se l'assicurato ha il brevetto di attività subacquea rilasciato da associazione legalmente autorizzata oppure nell'ambito dello svolgimento di corsi di abilitazione con istruttore presente), sci d'alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala U.I.A.A. (compreso free climbing), hockey a rotelle e su ghiaccio, rugby, football americano, ciclismo, equitazione, sci e snowboard non estremi
- movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche

Nella definizione di **Infortunio** sono sempre compresi anche questi eventi:

- ✓ asfissia non di origine morbosa
 - ✓ avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita
 - ✓ annegamento
 - ✓ assideramento e congelamento
 - ✓ colpi di sole, di calore o di freddo
 - ✓ lesioni derivanti da tumulti popolari se l'assicurato non ha partecipato attivamente
 - ✓ conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o trattamenti resi necessari da Infortunio
 - ✓ lesioni determinate da sforzi
 - ✓ ernie traumatiche ed ernie addominali da sforzo, ma:
 - se l'ernia è operabile, non verrà riconosciuto alcun indennizzo
 - se l'ernia, anche se bilaterale, non è operabile, è riconosciuto il grado di invalidità permanente accertato, con il limite massimo del 10%.
- Se sorgono contestazioni circa la natura e la operabilità dell'ernia, si può rimandare la decisione al Collegio medico (► *Cosa succede se una controversia è di carattere medico?*)
- ✓ rottura sottocutanea del tendine d'Achille per il quale viene riconosciuto un grado di invalidità permanente non superiore al 4%
 - ✓ malessere, stati di incoscienza o malore non causati da stupefacenti, allucinogeni o alcolici
 - ✓ infezione e avvelenamento dovuti a Infortunio
 - ✓ morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, esclusa la malaria
 - ✓ folgorazione
 - ✓ atti compiuti dall'assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa
 - ✓ viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri in qualità di passeggero

Nella **Malattia** sono compresi anche gli ictus e gli infarti.

Come si calcola l'indennizzo di invalidità permanente?

Poste Assicura paga l'importo corrispondente alla Somma Assicurata per la percentuale di invalidità accertata al netto di eventuali franchigie.

Se l'Infortunio o la Malattia causa un'invalidità permanente inferiore alla Franchigia, l'assicurato non ha diritto all'indennizzo.

L'invalidità permanente deve essere accertata adottando i valori riportati nella Tabella INAIL (► *Tabella INAIL*).

Criteri di calcolo per i casi di invalidità permanente da infortuni non riportati nella Tabella INAIL:

- la **perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto** è considerata come perdita anatomica dell'organo o dell'arto. Nel caso di minorazione le percentuali della tabella vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta
- nel caso di **una o più menomazioni dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto**, la valutazione si ottiene sommando le percentuali delle menomazioni fino a raggiungere il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto
- **se l'invalidità permanente non può essere determinata sulla base della Tabella INAIL né secondo i criteri indicati ai due punti precedenti**, si stabilisce l'indennizzo considerando, sulla base delle percentuali delle sue menomazioni, la diminuzione permanente della capacità generica dell'assicurato a svolgere qualsiasi lavoro profittevole a prescindere dalla sua professione
- per valutare le **menomazioni visive e uditive** la quantificazione del grado di invalidità permanente tiene conto degli eventuali presidi correttivi se c'è perdita totale, anatomica o funzionale di più organi o arti; la percentuale di invalidità è pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, fino al limite massimo del 100%.

L'invalidità permanente da **Malattia** viene accertata dal medico legale incaricato da Poste Assicura, in un periodo compreso tra i 6 e i 18 mesi (180 e 540 giorni) dalla data di denuncia del sinistro.

Per l'invalidità permanente da Malattia Poste Assicura:

- considera soltanto le conseguenze dirette, esclusive constatabili in modo oggettivo dell'invalidità causata dalla Malattia denunciata
- prende in considerazione solo e soltanto la patologia più grave, nel caso in cui l'assicurato sia affetto da più di una patologia
- non valuta le eventuali invalidità permanenti da Malattia già liquidate sia in caso di loro aggravamento sia nel caso di nuove malattie che determinano un'influenza peggiorativa sull'invalidità stessa.

Se dopo un sinistro denunciato e indennizzabile l'assicurato muore per cause indipendenti dall'Infortunio o dalla Malattia, gli aventi diritto hanno comunque diritto all'indennizzo.

In questo caso Poste Assicura può adottare uno di questi due criteri:

- pagare una somma pari all'importo offerto o pattuito con l'assicurato prima del suo decesso
- senza un'offerta o un accordo con l'assicurato, pagare un importo pari alla stima del danno che emerge dall'analisi dei documenti clinici e medici, effettuata con i criteri della medicina legale assicurativa e di queste Condizioni di Assicurazione.

Come si applica la Franchigia sull'invalidità permanente?

Il contraente può scegliere uno di questi livelli di Franchigia:

Invalidità permanente da infortuni		
Franchigia 3%	Franchigia 10%	Franchigia 30%
• se l'invalidità è inferiore o pari al 3% non viene pagato alcun indennizzo • se l'invalidità è superiore al 3% e inferiore al 10% l'indennizzo viene pagato secondo la percentuale riconosciuta ridotta di 3 punti • se l'invalidità è superiore al 10% l'indennizzo viene pagato senza dedurre la Franchigia di 3 punti	• se l'invalidità è inferiore o pari al 10% non viene pagato alcun indennizzo • se l'invalidità è superiore al 10% l'indennizzo viene pagato senza dedurre la Franchigia di 10 punti	• se l'invalidità è inferiore o pari al 30% non viene pagato alcun indennizzo • se l'invalidità è superiore al 30% l'indennizzo viene pagato senza dedurre la Franchigia di 30 punti
Se l'invalidità è pari o superiore al 50% Poste Assicura paga l'intera Somma Assicurata		
Se l'invalidità è pari o superiore al 66% Poste Assicura paga il doppio della Somma Assicurata		

Invalidità permanente da Malattia		
Franchigia 25%	Franchigia 50%	Franchigia 65%
• se l'invalidità è inferiore o pari al 25% non viene pagato alcun indennizzo • se l'invalidità è superiore al 25% l'indennizzo viene pagato senza dedurre la Franchigia di 25 punti	• se l'invalidità è inferiore o pari al 50% non viene pagato alcun indennizzo • se l'invalidità è superiore al 50% l'indennizzo viene pagato senza dedurre la Franchigia di 50 punti	• se l'invalidità è inferiore o pari al 65% non viene pagato alcun indennizzo
Se l'invalidità è pari o superiore al 66% Poste Assicura paga l'intera Somma assicurata nella misura del 100%		

Cosa è escluso dalla copertura?

I sinistri che sono conseguenza o relativi a:

Stato di salute

- ⊗ stati invalidanti o infortuni avvenuti prima della sottoscrizione e le loro conseguenze dirette o indirette
- ⊗ malattie diagnosticate o curate prima della sottoscrizione e le loro conseguenze dirette o indirette
-  Le esclusioni non operano per le patologie oncologiche da cui è guarito l'assicurato ed il cui trattamento attivo si è concluso, senza recidive, secondo quanto stabilito dal diritto all'Oblío oncologico
- ⊗ sindromi organiche cerebrali, stati paranoidi, stati depressivi, disturbi schizofrenici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva) e malattie mentali in genere
- ⊗ sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie correlate alla infezione da HIV
- ⊗ abuso di alcolici, farmaci, psicofarmaci e l'uso di sostanze stupefacenti e allucinogene se non sono assunte a scopo terapeutico
- ⊗ stato di alcolismo acuto o cronico.

Prestazioni per Malattia e infortuni

- ⊗ cure, interventi, prestazioni, cure dimagranti o dietetiche o applicazioni fatti per finalità estetiche
- ⊗ operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortuni.

Sport e utilizzo dei mezzi di trasporto

- ⊗ sport professionali o che comunque comportano una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta
- ⊗ sport motoristici (quali automobilismo, motociclismo e motonautica) che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore
 - ✓ sono incluse le gare di regolarità pura, le regate veliche e la guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici.
- ⊗ sport come:
 - paracadutismo (inclusi skydiving e base jumping)
 - bungee jumping
 - sci e snowboard estremi e acrobatici (inclusi sci fuoripista, snowboard fuoripista, freestyle ski, helisnow e airboarding)
 - salto dal trampolino con sci e idrosci
 - bob o skeleton e simili
 - discese su rapide di fiumi e torrenti con qualsiasi mezzo (incluso torrentismo, rafting, hydrospeed)
 - kitewings
 - free solo (arrampicata solitaria)
 - speleologia
 - sport aerei in genere (inclusi deltaplani, ultraleggeri, parapendii, etc.)
- ⊗ uso di aeromobili in genere (ad eccezione di quelli abilitati al trasporto pubblico di linea), di apparecchi per il volo da diporto
- ⊗ guida di qualsiasi veicolo o imbarcazione a motore, se l'assicurato non è abilitato alla guida dei veicoli o al comando di unità da diporto a norma delle disposizioni vigenti
 - ✓ sono tuttavia coperti gli infortuni subiti dall'assicurato anche con patente scaduta, purché rinnovi il documento entro 3 mesi e il mancato rinnovo dipenda solo e direttamente dai postumi del sinistro
- ⊗ collaudo di qualsiasi mezzo di trasporto, sia pubblico che privato.

Altre esclusioni

- ⊗ dolo, partecipazione o compimento di reati da parte dell'assicurato
- ⊗ suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo
- ⊗ invalidità e/o conseguenze di guerre anche non dichiarate, insurrezioni generali, operazioni e occupazioni militari e invasioni, atti terroristici a meno che la guerra o l'insurrezione non scoppi mentre l'assicurato si trovi in un paese estero (escluse Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano) fino a quel momento in stato di pace; in questo caso la copertura è valida per 14 giorni dall'inizio delle ostilità
- ⊗ partecipazione attiva dell'assicurato a tumulti popolari, sommosse, atti violenti in genere
- ⊗ uso e produzione di esplosivi
- ⊗ invalidità e/o conseguenze causate da 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, ecc...) salvo che non siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche
- ⊗ invalidità e/o conseguenze da qualsiasi esposizione o contaminazione chimica o biologica derivanti da atto terroristico, indipendentemente a prescindere da ogni causa che possa avervi contribuito

- ⊗ invalidità e/o conseguenze di malattie dovute a pandemia dichiarata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Chi si può assicurare?

Si possono assicurare le persone che alla sottoscrizione:

- ✓ hanno un'età non superiore a 64 anni
- ✓ risiedono in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano
- ✓ hanno sottoscritto il Questionario sanitario.



La copertura *invalidità permanente da Infortunio* dura fino alla prima scadenza annuale successiva al compimento del 80° anno; la copertura *invalidità permanente da Malattia* dura fino alla scadenza successiva al compimento del 65° anno.

È possibile assicurare un massimo di 6 persone, ciascuna con le sue coperture.

Chi non si può assicurare?

Non si possono assicurare le persone che:

- ⊗ sono o sono state affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS
- ⊗ svolgono le attività professionali definite “non assicurabili” (► *Classificazione delle attività professionali* allegata a questo contratto).

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

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

I sinistri avvenuti dopo il verificarsi di uno di questi casi e prima del recesso da parte di Poste Assicura non sono indennizzabili. Poste Assicura acquisisce i premi relativi al periodo di assicurazione in corso fino al momento in cui il cliente ha comunicato l'aggravamento del rischio o Poste Assicura ne viene a conoscenza.

Cosa succede se l'assicurato cambia attività professionale?

Se l'assicurato cambia attività professionale, il contraente o l'assicurato lo deve comunicare il prima possibile a Poste Assicura (art. 1898 del Codice civile). La comunicazione può essere fatta anche in ufficio postale (► *Si può modificare il contratto?*).

Se questo cambiamento comporta un aggravamento del rischio, Poste Assicura può recedere dal contratto.

Se il cambiamento dell'attività professionale comporta la diminuzione del rischio, Poste Assicura riduce il premio a partire dalla scadenza successiva della polizza.

Per valutare il grado di rischio delle varie attività professionali si deve far riferimento all'elenco delle professioni (► *Classificazione delle attività professionali*). Se un'attività non è in elenco, viene classificata secondo un criterio di equivalenza e/o analogia con un'attività in elenco.

Se la nuova attività professionale rientra tra quelle indicate come “non assicurabili”, Poste Assicura recede dal contratto con effetto immediato e rimborsa al contraente la quota di premio pagata e non goduta al netto delle imposte.

Se l’Infortunio:

- avviene prima che il contraente o l’assicurato abbia comunicato il cambiamento del rischio e/o prima che Poste Assicura abbia modificato le condizioni di copertura o esercitato il diritto di recesso oppure
- è conseguenza di un’attività professionale diversa da quella dichiarata in polizza o di un’altra attività:
 - l’indennizzo è dovuto per intero se l’attività professionale rientra nella stessa Classe di rischio o di minor rischio di quella dichiarata in polizza
 - l’indennizzo si riduce, in base alle percentuali indicate nell’elenco delle professioni, se l’attività professionale rientra in una classe di maggior rischio rispetto a quella dichiarata in polizza
 - non viene pagato alcun indennizzo se l’attività rientra tra quelle indicate come “non assicurabili”.



La Classe di rischio è l’insieme delle categorie di attività che presentano lo stesso grado di pericolosità del rischio.

Cos’è e cosa prevede la Carenza?

La Carenza è il periodo di tempo compreso tra la sottoscrizione del contratto e il momento in cui si è coperti dall’assicurazione. Se la Malattia insorge durante il periodo di Carenza, Poste Assicura non paga il sinistro.

I periodi di Carenza sono:

Coperture	Carenza
Invalità permanente da Malattia	60 giorni
Invalità permanente da Infortunio	Nessuna

Se l’assicurato aveva già sottoscritto un contratto con Poste Assicura che comprendeva la copertura invalidità permanente da Malattia e lo sostituisce con questo contratto senza interrompere il precedente (► *Come, quando e perché si può modificare il contratto?*) i giorni di Carenza si calcolano solo su:

- le nuove coperture, diverse da quelle del contratto precedente
- la parte di Somma Assicurata che supera quella precedente.

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

Il premio può aumentare?

Il premio può aumentare. Il premio previsto per ciascun assicurato per la copertura invalidità permanente da Malattia viene adeguato sulla base dell’età raggiunta.

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

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

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

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

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia il sinistro?

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

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

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

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

 inviando la denuncia o il *Modulo di denuncia sinistro* alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**

Le ricordiamo che l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nel corpo del messaggio o in allegato essendo la comunicazione tra mittente e destinatario non diretta

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

Documenti da allegare

- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- Referto di pronto soccorso o analogo certificato che prova in modo oggettivo l'Infortunio (es. radiografie, referti clinici, ecc.)
- Documenti sanitari

Se il sinistro denunciato causa la morte dell'assicurato o se la morte dell'assicurato avviene durante il periodo di cura, il contraente oppure gli aventi diritto devono comunicarlo il prima possibile a Poste Assicura allegando i documenti necessari (ad esempio il certificato di morte che riporta la data e le cause del decesso).

L'assicurato o, in caso di sua morte, gli aventi diritto, devono consentire a Poste Assicura (o alle persone da essa indicate) le indagini, le perizie, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti opportuni. Per questo sciolgono gli incaricati di queste attività dall'eventuale segreto professionale.

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

Linea Protezione Persona - Modulo Morte e Invalidità permanente

(Mod. 66 Ed. giugno 2025)

Copertura Capitale aggiuntivo per Morte da infortuni

(questa copertura è acquistabile solo in abbinamento alla copertura prevista dal prodotto Poste Protezione Affetti 360 di Poste Vita S.p.a.)

COSA E CHI È ASSICURATO?

Cosa prevede la copertura?

In caso di **morte** dell'assicurato dovuta ad Infortunio – in qualsiasi momento sul lavoro o nel tempo libero – Poste Assicura paga un indennizzo ai Beneficiari, il cui importo è indicato in polizza.

Poste Assicura paga l'indennizzo anche se la morte si verifica entro **due anni** dal giorno dell'Infortunio, anche dopo la scadenza del contratto.



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

La copertura a colpo d'occhio

Coperture	Somma assicurata
Capitale aggiuntivo per Morte da infortuni	Indicata in polizza
Assistenza alla persona e Prevenzione Servizi di Assistenza in caso di necessità dovuta a Infortunio o Malattia + Ogni anno è inclusa una visita specialistica o un esame diagnostico gratuito a scelta tra quelli previsti L'assicurato ha inoltre accesso a tariffe agevolate all'interno del Network PosteProtezione	



L'indennizzo viene dimezzato se la morte da Infortunio dell'assicurato avviene a causa di:

- pratica di questi **sport**: arti marziali, atletica pesante, sollevamento pesi e lotta nelle sue varie forme, immersioni con autorespiratore (sono comprese le conseguenze derivanti dalla pressione dell'acqua e di embolie gassose. L'attività sportiva è coperta se l'assicurato ha il brevetto di attività subacquea rilasciato da associazione legalmente autorizzata oppure nell'ambito dello svolgimento di corsi di abilitazione con istruttore presente), sci d'alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala U.I.A.A. (compreso free climbing), hockey a rotelle e su ghiaccio, rugby, football americano, ciclismo, equitazione, sci e snowboard non estremi
- movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.

L'indennizzo viene dimezzato anche se la morte dell'assicurato avviene al di fuori dello spazio economico europeo (SEE, eccetto Regno Unito).

Nella definizione di **Infortunio** sono sempre compresi anche questi eventi:

- ✓ asfissia non di origine morbosa
- ✓ avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita
- ✓ annegamento
- ✓ assideramento e congelamento
- ✓ colpi di sole, di calore o di freddo
- ✓ infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi dell'assicurato

- ✓ lesioni derivanti da tumulti popolari a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva
- ✓ conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o trattamenti resi necessari da Infortunio
- ✓ lesioni determinate da sforzi
- ✓ malessere, stati di incoscienza o malore non causati da stupefacenti, allucinogeni o alcolici
- ✓ infezione e avvelenamento dovuti a Infortunio
- ✓ morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, esclusa la malaria
- ✓ folgorazione
- ✓ atti compiuti dall'assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa
- ✓ viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri in qualità di passeggero.

Poste Assicura paga l'indennizzo anche in caso di **morte presunta**, dopo che l'autorità competente ha dichiarato la morte presunta dell'assicurato. La morte presunta è dichiarata dopo dieci anni dal giorno a cui risale l'ultima notizia dell'assente secondo quanto previsto dall'art. 58 e seguenti del Codice civile. Se, dopo il pagamento dell'indennizzo, emerge che la morte non è avvenuta o che non è dipesa da Infortunio indennizzabile, Poste Assicura ha diritto al rimborso dell'intero indennizzo pagato.

Cosa è escluso dalla copertura?

I sinistri che sono conseguenza o relativi a:

Stato di salute

- ⊗ stati invalidanti o infortuni avvenuti prima della sottoscrizione e le loro conseguenze dirette o indirette
- ⊗ malattie diagnosticate o curate prima della sottoscrizione e le loro conseguenze dirette o indirette
-  Le esclusioni non operano per le patologie oncologiche da cui è guarito l'assicurato ed il cui trattamento attivo si è concluso, senza recidive, secondo quanto stabilito dal diritto all'Oblio oncologico
- ⊗ sindromi organiche cerebrali, stati paranoidei, stati depressivi, disturbi schizofrenici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva) e malattie mentali in genere
- ⊗ abuso di alcolici, farmaci, psicofarmaci e l'uso di sostanze stupefacenti e allucinogene se non sono assunte a scopo terapeutico.

Prestazioni per infortuni

- ⊗ operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortuni.

Sport e utilizzo dei mezzi di trasporto

- ⊗ sport professionistici o che comunque comportano una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta
- ⊗ sport motoristici (quali automobilismo, motociclismo e motonautica) che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore
 - ✓ sono incluse le gare di regolarità pura, le regate veliche e la guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici
- ⊗ sport come:
 - § paracadutismo (inclusi skydiving e base jumping)
 - § bungee jumping
 - § sci e snowboard estremi e acrobatici (inclusi sci fuoripista, snowboard fuoripista, freestyle ski, helisnow e airboarding)

- § salto dal trampolino con sci e idrosci
- § bob o skeleton e simili
- § discese su rapide di fiumi e torrenti con qualsiasi mezzo (incluso torrentismo, rafting, hydrospeed)
- § kitewings
- § free solo (arrampicata solitaria)
- § speleologia
- § sport aerei in genere (inclusi deltaplani, ultraleggeri, parapendii, etc.)
- ⊗ uso di aeromobili in genere (ad eccezione di quelli abilitati al trasporto pubblico di linea), di apparecchi per il volo da diporto
- ⊗ guida di qualsiasi veicolo o imbarcazione a motore, se l'assicurato non è abilitato alla guida dei veicoli o al comando di unità da diporto a norma delle disposizioni vigenti
 - ✓ sono tuttavia coperti gli infortuni subiti dall'assicurato anche con patente scaduta, purché rinnovi il documento entro 3 mesi e il mancato rinnovo dipenda solo e direttamente dai postumi del sinistro
- ⊗ collaudo di qualsiasi mezzo di trasporto, sia pubblico che privato.

Altre esclusioni

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

Chi si può assicurare?

Si possono assicurare le persone che alla sottoscrizione:

- ✓ hanno un'età compresa tra 18 e 70 anni compiuti
- ✓ risiedono in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

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

 È possibile assicurare un massimo di 6 persone, ciascuna con le sue coperture.

Chi non si può assicurare?

Non si possono assicurare le persone che:

- ⊗ sono o sono state affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS
- ⊗ svolgono le attività professionali definite "non assicurabili" (► *Classificazione delle attività professionali* allegata a questo contratto).

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

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

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

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

Cosa succede se l'assicurato cambia attività professionale?

Se l'assicurato cambia attività professionale, il contraente o l'assicurato lo deve comunicare quanto prima a Poste Assicura (art. 1898 del Codice civile). La comunicazione può essere fatta anche in ufficio postale (► *Come, quando e perché si può modificare il contratto?*).

Se questo cambiamento comporta un aggravamento del rischio, Poste Assicura può recedere dal contratto.

Se il cambiamento dell'attività professionale comporta la diminuzione del rischio, Poste Assicura riduce il premio a partire dalla scadenza successiva della polizza.

Per valutare il grado di rischio delle varie attività professionali si deve far riferimento all'elenco delle professioni (► *Classificazione delle attività professionali*). Se un'attività non è in elenco, viene classificata secondo un criterio di equivalenza e/o analogia con un'attività in elenco.

Se la nuova attività professionale rientra tra quelle indicate come “non assicurabili”, Poste Assicura recede dal contratto con effetto immediato e rimborsa al contraente la quota di premio pagata e non goduta al netto delle imposte.

Se l'Infortunio:

- avviene prima che il contraente o l'assicurato abbia comunicato il cambiamento del rischio e/o prima che Poste Assicura abbia modificato le condizioni di copertura o esercitato il diritto di recesso oppure
- se è conseguenza di un'attività professionale diversa da quella dichiarata in polizza o di un'altra attività:
 - § l'indennizzo è dovuto per intero se l'attività professionale rientra nella stessa Classe di rischio o di minor rischio di quella dichiarata in polizza
 - § l'indennizzo si riduce, in base alle percentuali indicate nell'elenco delle professioni, se l'attività professionale rientra in una classe di maggior rischio rispetto a quella dichiarata in polizza.
 - § non viene pagato alcun indennizzo se l'attività rientra tra quelle indicate come “non assicurabili”.



La Classe di rischio è l'insieme delle categorie di attività che presentano lo stesso grado di pericolosità del rischio.

Chi sono i Beneficiari in caso di morte dell'assicurato?

I Beneficiari sono gli eredi legittimi o testamentari dell'assicurato a meno che durante il contratto il contraente non li ha modificati scrivendo a Poste Assicura.

Se il Beneficiario è un figlio minorenni o un figlio maggiorenne con invalidità pari o superiore al 75%, l'indennizzo è maggiorato del:

- 25% in caso di morte da Infortunio del genitore assicurato avvenuta in Italia
- 50% in caso di morte da Infortunio di entrambi i genitori avvenuta in Italia, di cui almeno uno assicurato con questo contratto.

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia il sinistro?

Entro 3 giorni lavorativi dalla data del sinistro o da quando se ne è avuta conoscenza o in concreto la possibilità, i Beneficiari devono denunciare il sinistro con una di queste modalità:



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



inviando la denuncia o il *Modulo di denuncia sinistro* alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**

Le ricordiamo che l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nel corpo del messaggio o in allegato essendo la comunicazione tra mittente e destinatario non diretta.



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

Documenti da allegare

- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- Documento di identità del Beneficiario
- Certificato di morte o analogo certificato con indicazione di causa e data del decesso

Il contraente oppure i Beneficiari devono consentire a Poste Assicura (o alle persone da essa indicate) le indagini, le perizie, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti opportuni. Per questo sciolgono gli incaricati di queste attività dall'eventuale segreto professionale.

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

Linea Protezione Persona - Modulo Morte e Invalidità permanente

(Mod. 66 Ed. giugno 2025)

Copertura Morte e invalidità permanente da infortuni

Cosa prevede la copertura?

In caso di **morte** dell'assicurato dovuta ad Infortunio – in qualsiasi momento sul lavoro o nel tempo libero – Poste Assicura:

- paga un indennizzo ai Beneficiari
- mette a disposizione dei Beneficiari delle specifiche prestazioni di **Assistenza caso morte**.

In caso di Infortunio che determina un'**invalidità permanente**, Poste Assicura paga un indennizzo all'assicurato in funzione della percentuale di invalidità accertata.

? Cosa si intende per invalidità permanente?

Per invalidità permanente si intende la perdita definitiva e irrimediabile in seguito a Infortunio, in misura parziale o totale (100%), della capacità generica dell'assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, a prescindere dalla professione esercitata.

 Poste Assicura paga l'indennizzo anche se la morte o l'invalidità permanente si verifica entro due anni dal giorno dell'Infortunio (avvenuto durante il periodo di assicurazione), anche dopo la scadenza del contratto.

Se l'assicurato muore a causa di un Infortunio ma ha ricevuto da Poste Assicura anche l'indennizzo per invalidità permanente da Infortunio, Poste Assicura paga ai Beneficiari solo la parte in più, se prevista.

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

Poste Assicura offre in aggiunta la garanzia *Perdita anno scolastico*. Se il figlio dell'assicurato subisce un Infortunio che gli impedisce di frequentare le lezioni tanto da perdere l'anno scolastico, Poste Assicura paga all'assicurato:

- 2.000 euro se è assicurato un solo genitore
- 3.000 euro se sono assicurati entrambi i genitori.

Sono coperti i figli studenti che hanno meno di 20 anni e che frequentano scuole primarie e secondarie italiane o straniere in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

La copertura a colpo d'occhio

Coperture	Somma assicurata (a scelta)	Franchigia (a scelta)
Morte da infortuni	100.000 euro, 150.000 euro, 200.000 euro, 250.000 euro, 350.000 euro, 500.000 euro, 750.000 euro, 1.000.000 euro	
Invalidità permanente da infortuni		• 3% • 10% • 30%
Assistenza caso morte	Rimpatrio salma (fino a 8.000 euro) Trasferimento salma (fino a 5.000 euro)	
Perdita anno scolastico	2.000 euro se è assicurato un solo genitore 3.000 euro se sono assicurati entrambi i genitori	
Assistenza alla persona e Prevenzione Servizi di Assistenza in caso di necessità dovuta a Infortunio o Malattia + Ogni anno è inclusa una visita specialistica o un esame diagnostico gratuito a scelta tra quelli previsti L'assicurato ha inoltre accesso a tariffe agevolate all'interno del Network PosteProtezione		



L'indennizzo viene dimezzato se la morte o l'invalidità permanente da Infortunio dell'assicurato avviene a causa di:

- pratica di questi **sport**: arti marziali, atletica pesante, sollevamento pesi e lotta nelle sue varie forme, immersioni con autorespiratore (sono comprese le conseguenze derivanti dalla pressione dell'acqua e di embolie gassose. L'attività sportiva è coperta se l'assicurato ha il brevetto di attività subacquea rilasciato da associazione legalmente autorizzata oppure nell'ambito dello svolgimento di corsi di abilitazione con istruttore presente), sci d'alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala U.I.A.A. (compreso free climbing), hockey a rotelle e su ghiaccio, rugby, football americano, ciclismo, equitazione, sci e snowboard non estremi
- movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.

L'indennizzo viene dimezzato anche se la morte dell'assicurato avviene al di fuori dello spazio economico europeo (SEE, eccetto Regno Unito).

Nella definizione di **Infortunio** sono sempre compresi anche questi eventi:

- ☑ asfissia non di origine morbosa
 - ☑ avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita
 - ☑ annegamento
 - ☑ assideramento e congelamento
 - ☑ colpi di sole, di calore o di freddo
 - ☑ infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi dell'assicurato
 - ☑ lesioni derivanti da tumulti popolari se l'assicurato non vi ha preso parte attiva
 - ☑ conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o trattamenti resi necessari da Infortunio
 - ☑ lesioni determinate da sforzi
 - ☑ ernie traumatiche ed ernie addominali da sforzo, ma:
 - se l'ernia è operabile, non verrà riconosciuto alcun indennizzo
 - se l'ernia, anche se bilaterale, non è operabile, è riconosciuto il grado di invalidità permanente accertato, con il limite massimo del 10% dell'invalidità permanente.
- Se sorgono contestazioni circa la natura e la operabilità dell'ernia, si può rimandare la decisione al Collegio medico (► *Cosa succede se una controversia è di carattere medico?*)
- ☑ rottura sottocutanea del tendine d'Achille per il quale viene riconosciuto un grado di invalidità permanente non superiore al 4%
 - ☑ malessere, stati di incoscienza o malore non causati da stupefacenti, allucinogeni o alcolici

- ✓ infezione e avvelenamento dovuti a Infortunio
- ✓ morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, esclusa la malaria
- ✓ folgorazione
- ✓ atti compiuti dall'assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa
- ✓ viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri in qualità di passeggero.

Poste Assicura paga l'indennizzo anche in caso di **morte presunta**, dopo che l'autorità competente ha dichiarato la morte presunta dell'assicurato (art. 58 e seguenti del Codice civile). Se, dopo il pagamento dell'indennizzo, emerge che la morte non è avvenuta o che non è dipesa da Infortunio indennizzabile, Poste Assicura ha diritto al rimborso dell'intero indennizzo pagato.

Come si calcola l'indennizzo di invalidità permanente da infortuni?

Poste Assicura paga l'importo corrispondente alla Somma Assicurata per la percentuale di invalidità accertata al netto di eventuali franchigie. Se l'Infortunio causa un'invalidità permanente inferiore alla Franchigia, l'assicurato non ha diritto all'indennizzo.

L'invalidità permanente deve essere accertata adottando i valori riportati nella *Tabella INAIL* allegata a questo contratto.

Criteri di calcolo per i casi di invalidità permanente non riportati nella Tabella INAIL:

- la **perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto** è considerata come perdita anatomica dell'organo o dell'arto. Nel caso di minorazione le percentuali della tabella vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta
- nel caso di **una o più menomazioni dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto**, la valutazione si ottiene sommando le percentuali delle menomazioni fino a raggiungere il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto
- **se l'invalidità permanente non può essere determinata sulla base della Tabella INAIL né secondo i criteri indicati ai due punti precedenti**, si stabilisce l'indennizzo considerando, sulla base delle percentuali delle sue menomazioni, la diminuzione permanente della capacità generica dell'assicurato a svolgere qualsiasi lavoro profittevole a prescindere dalla sua professione
- per valutare le **menomazioni visive e uditive** la quantificazione del grado di invalidità permanente tiene conto degli eventuali presidi correttivi se c'è perdita totale, anatomica o funzionale di più organi o arti; la percentuale di invalidità è pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, fino al limite massimo del 100%.

Se dopo un Infortunio denunciato e indennizzabile l'assicurato muore per cause indipendenti dall'Infortunio, gli aventi diritto hanno comunque diritto all'indennizzo.

In questo caso Poste Assicura può adottare uno di questi due criteri:

- pagare una somma pari all'importo offerto o pattuito con l'assicurato prima del suo decesso
- senza un'offerta o un accordo con l'assicurato, pagare un importo pari alla stima del danno che emerge dall'analisi dei documenti clinici e medici, effettuati con i criteri della medicina legale assicurativa e di queste Condizioni di Assicurazione.

Come si applica la Franchigia sull'invalidità permanente da infortuni?

Il contraente può scegliere uno di questi livelli di Franchigia:

Franchigia 3%	Franchigia 10%	Franchigia 30%
• se l'invalidità è inferiore o pari al 3% non viene pagato alcun indennizzo • se l'invalidità è superiore al 3% e inferiore o pari al 10% l'indennizzo viene pagato secondo la percentuale riconosciuta ridotta di 3 punti • se l'invalidità è superiore al 10% l'indennizzo viene pagato senza dedurre la Franchigia di 3 punti	• se l'invalidità è inferiore o pari al 10% non viene pagato alcun indennizzo • se l'invalidità è superiore al 10% l'indennizzo viene pagato senza dedurre la Franchigia di 10 punti	• se l'invalidità è inferiore o pari al 30% non viene pagato alcun indennizzo • se l'invalidità è superiore al 30% l'indennizzo viene pagato senza dedurre la Franchigia di 30 punti
Se l'invalidità è pari o superiore al 50% Poste Assicura paga l'intera Somma Assicurata		
Se l'invalidità è pari o superiore al 66% Poste Assicura paga il doppio della Somma Assicurata		

Chi si può assicurare?

Si possono assicurare le persone che alla sottoscrizione:

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

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

 È possibile assicurare un massimo di 6 persone, ciascuna con le sue coperture.

Chi non si può assicurare?

Non si possono assicurare le persone che:

- ⊗ sono o sono state affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS
- ⊗ svolgono le attività professionali definite "non assicurabili" (► *Classificazione delle attività professionali* allegata a questo contratto).

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

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

I sinistri avvenuti dopo il verificarsi di uno di questi casi e prima del recesso da parte di Poste Assicura non sono indennizzabili. Poste Assicura acquisisce i premi relativi al periodo di assicurazione in corso fino al momento in cui il cliente ha comunicato l'aggravamento del rischio o Poste Assicura lo ha saputo.

Cosa succede se l'assicurato cambia attività professionale?

Se l'assicurato cambia attività professionale, il contraente o l'assicurato lo deve comunicare quanto prima a Poste Assicura (art. 1898 del Codice civile). La comunicazione può essere fatta anche in ufficio postale (► *Come, quando e perché si può modificare il contratto?*).

Se questo cambiamento comporta un aggravamento del rischio, Poste Assicura può recedere dal contratto.

Se il cambiamento dell'attività professionale comporta la diminuzione del rischio, Poste Assicura riduce il premio a partire dalla scadenza successiva della polizza.

Per valutare il grado di rischio delle varie attività professionali si deve far riferimento all'elenco delle professioni (► *Classificazione delle attività professionali*). Se un'attività non è in elenco, viene classificata secondo un criterio di equivalenza e/o analogia con un'attività in elenco.

Se la nuova attività professionale rientra tra quelle indicate come “non assicurabili”, Poste Assicura recede dal contratto con effetto immediato e rimborsa al contraente la quota di premio pagata e non goduta al netto delle imposte.

Se l'Infortunio:

- avviene prima che il contraente o l'assicurato abbia comunicato il cambiamento del rischio e/o prima che Poste Assicura abbia modificato le condizioni di copertura o esercitato il diritto di recesso oppure
- se è conseguenza di un'attività professionale diversa da quella dichiarata in polizza o di un'altra attività:
 - l'indennizzo è dovuto per intero se l'attività professionale rientra nella stessa Classe di rischio o di minor rischio di quella dichiarata in polizza
 - l'indennizzo si riduce, in base alle percentuali indicate nell'elenco delle professioni, se l'attività professionale rientra in una classe di maggior rischio rispetto a quella dichiarata in polizza.
 - non viene pagato alcun indennizzo se l'attività rientra tra quelle indicate come “non assicurabili”.



La Classe di rischio è l'insieme delle categorie di attività che presentano lo stesso grado di pericolosità del rischio.

Cosa è escluso dalla copertura?

Sono esclusi i sinistri che sono conseguenza o relativi a:

Stato di salute

- ⊗ stati invalidanti o infortuni avvenuti prima della sottoscrizione e le loro conseguenze dirette o indirette
- ⊗ malattie diagnosticate o curate prima della sottoscrizione e le loro conseguenze dirette o indirette



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

- ⊗ sindromi organiche cerebrali, stati paranoidei, stati depressivi, disturbi schizofrenici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva) e malattie mentali in genere
- ⊗ abuso di alcolici, farmaci, psicofarmaci e l'uso di sostanze stupefacenti e allucinogene se non sono assunte a scopo terapeutico.

Sport e utilizzo dei mezzi di trasporto

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

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

Altre esclusioni

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

Chi sono i Beneficiari in caso di morte dell'assicurato?

I Beneficiari sono gli eredi legittimi o testamentari dell'assicurato a meno che durante il contratto il contraente non li ha modificati scrivendo a Poste Assicura.

Se il Beneficiario è un figlio minorenni o un figlio maggiorenne con invalidità pari o superiore al 75%, l'indennizzo è maggiorato del:

- 25% in caso di morte del genitore assicurato avvenuta in Italia
- 50% in caso di morte di entrambi i genitori avvenuta in Italia, di cui almeno uno assicurato con questo contratto.

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia il sinistro?

Entro 3 giorni lavorativi dalla data del sinistro o da quando se ne è avuta conoscenza o in concreto la possibilità, l'assicurato, il contraente oppure i Beneficiari devono denunciare il sinistro con una di queste modalità:

 accedendo all'**Area Riservata Assicurativa** raggiungibile dal sito www.poste-assicura.it o da APP Poste Italiane e seguendo le istruzioni (scelta consigliata, non utilizzabile in caso di Morte dell'assicurato).

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

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

 inviando la denuncia o il *Modulo di denuncia sinistro* alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it**

Le ricordiamo che l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nel corpo del messaggio o in allegato essendo la comunicazione tra mittente e destinatario non diretta.

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

Documenti da allegare

- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- In caso di morte dell'assicurato, documento di identità del Beneficiario, Certificato di morte o certificazione analoga con indicazione di causa e data del decesso
- Referto di pronto soccorso o analogo certificato che prova in modo oggettivo l'Infortunio (es. radiografie, referti clinici, ecc.)
- In caso di perdita anno scolastico, documenti in originale rilasciati dalla segreteria scolastica o dal Provveditorato agli studi che certifica la perdita dell'anno scolastico dovuta ad assenza dalle lezioni.

Il contraente oppure i Beneficiari devono consentire a Poste Assicura (o alle persone da essa indicate) le indagini, le perizie, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti opportuni. Per questo sciogliono gli incaricati di queste attività dall'eventuale segreto professionale.

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

Assistenza caso morte

Quali prestazioni di Assistenza sono previste?

Poste Assicura offre assistenza attraverso la Struttura Organizzativa di Assistenza (d'ora in poi "Struttura Organizzativa") di **Poste Welfare Servizi**.

La Struttura Organizzativa si contatta per telefono ed è attiva 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno.

1. RIMPATRIO SALMA

A seguito di decesso per Infortunio dell'assicurato all'estero, la Struttura Organizzativa effettua il trasporto della salma fino al luogo di inumazione nel paese di origine. Il trasporto è eseguito secondo le norme internazionali e dopo l'adempimento di tutte le formalità sul luogo del decesso.



Poste Assicura paga le spese fino a 8.000 euro per assicurato, bara compresa. Se le leggi del luogo impediscono il trasporto della salma o l'assicurato aveva espresso il desiderio di essere inumato in quel paese, la Struttura Organizzativa paga ad un Familiare un biglietto di andata e ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per presenziare alle esequie nel luogo del decesso, sempre fino a 8.000 euro per assicurato.

In caso di cittadino straniero residente in territorio italiano, la prestazione è valida anche se il decesso avviene in territorio italiano.

2. TRASFERIMENTO SALMA

(prestazione valida in Italia)

A seguito di decesso per Infortunio dell'assicurato in Italia, la Struttura Organizzativa effettua il trasporto della salma fino al luogo di inumazione in Italia. Il trasporto viene eseguito secondo le norme nazionali e dopo l'adempimento di tutte le formalità sul luogo del decesso.



Poste Assicura paga le spese fino a 5.000 euro per assicurato, bara compresa. Poste Assicura anticipa le spese che superano questo limite, solo dopo aver ricevuto adeguate garanzie, come ad esempio una fideiussione bancaria.

Per entrambe le prestazioni di Assistenza caso morte, **sono escluse** le spese per:

- ⊗ la cerimonia funebre e l'inumazione
- ⊗ l'eventuale recupero della salma
- ⊗ il soggiorno del Familiare

Come si richiedono le prestazioni di Assistenza caso morte?

Il contraente o i Beneficiari, o una persona vicina all'assicurato, devono contattare prima la Struttura Organizzativa, che autorizza l'intervento:

numero verde 800.55.40.84

(raggiungibile anche da telefonia mobile)

numero per chiamare dall'estero +39.011.74.17.180

comunicando:

- numero di polizza
- nome e cognome dell'assicurato
- nome e cognome del contraente

- tipo di intervento richiesto
- numero di telefono ed email.

Se le spese sostenute per l'Assistenza non erano dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge, Poste Assicura può chiedere al contraente di restituirle.

Se il contraente o i Beneficiari non hanno usufruito dell'Assistenza o ne hanno usufruito solo in parte per loro scelta o negligenza, Poste Assicura non è tenuta a fornire alcuna assistenza come compensazione.



Copertura Indennizzo per infortuni

COSA E CHI È ASSICURATO?

Cosa prevede la copertura?

Se l'assicurato subisce un Infortunio che comporta una o più:

- ✓ Frattura ossea, lesione legamentosa o tendinea
- ✓ Lussazione
- ✓ Ustione
- ✓ Lesione o Commozione cerebrale

Poste Assicura gli paga una somma predefinita in base al piano scelto.

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

La copertura a colpo d'occhio

Copertura		
Indennizzo per Infortunio		
Cifra fissa e prestabilita in caso di Infortunio che comporta Frattura ossea, lesione legamentosa o tendinea, Lussazione, Ustione, Lesione o Commozione cerebrale		
Assistenza alla persona e Prevenzione		
Servizi di Assistenza in caso di necessità dovuta a Infortunio o Malattia		
+		
Ogni anno è inclusa una visita specialistica o un esame diagnostico gratuito a scelta tra quelli previsti		
L'assicurato ha inoltre accesso a tariffe agevolate all'interno del Network PosteProtezione		
Tipologia di lesione		
Lesioni al cranio		Piani a scelta
		Piano Base Piano Top
Frattura ossa nasali		500 600
Frattura zigomatica		800 1.000
Frattura mascellare superiore		800 1.000
Frattura mascellare inferiore o mandibolare mono o plurifocale		1.300 1.500
Frattura sfenoide		1.700 2.000
Sfacelo del massiccio facciale		4.200 5.100
Frattura una o più ossa craniche (temporale, frontale, parietale, occipitale)		2.500 3.100
Lesioni alla colonna vertebrale		Piano Base Piano Top
Frattura uno o più processi trasversi o spinosi o peduncolo		1.300 1.500
Frattura corpo vertebrale (escluse cervicali, lombari e D12)		1.300 1.500
Frattura cervicali - lombari - D12		4.200 5.100
Frattura uno o più corpi vertebrali sacrali		1.700 2.000
Frattura coccigea		1.300 1.500
Frattura vertebrale con danno midollare-neurologico		6.700 8.200
Lesioni al bacino		Piano Base Piano Top
Frattura singola ilio, ischio, pubica		1.700 2.000
Fratture multiple ilio-ischio-pubiche		2.500 3.100

Frattura acetabolare (per lato)	3.400	4.100
Lesioni al torace	Piano Base	Piano Top
Frattura sterno	1.700	2.000
Frattura una costa	300	400
Frattura di tre o più coste	1.300	1.500
Lesioni alla spalla e braccio	Piano Base	Piano Top
Frattura clavicola	1.700	2.000
Frattura scapola	1.300	1.500
Frattura testa e collo dell'omero	2.500	3.100
Frattura della diafisi omerale	1.300	1.500
Frattura epifisi distale dell'omero (in prossimità del gomito)	1.700	2.000
Lesioni all'avambraccio e polso	Piano Base	Piano Top
Frattura diafisaria radiale e/o ulnare	1.300	1.500
Frattura capitello radiale e/o olecrano (gomito)	1.700	2.000
Frattura epifisi distale del radio (compresa la frattura di Colles)	1.700	2.000
Frattura epifisi distale (al polso) dell'ulna (compreso lo stiloide)	1.700	2.000
Frattura biossea di radio e ulna distali (al polso)	2.500	3.100
Lesioni scheletriche della mano	Piano Base	Piano Top
Frattura scafoide	1.700	2.000
Frattura semilunare o piramidale o pisiforme o trapezio o capitato o uncinato o metacarpale (tranne il primo)	1.300	1.500
Fratture multiple semilunare - piramidale - pisiforme - trapezio - capitato - uncinato - metacarpale	1.500	1.700
Frattura I metacarpale	2.500	3.000
Frattura una o più dita (tranne il pollice)	1.300	1.500
Frattura del pollice	1.700	2.000
Lesioni al femore e rotula	Piano Base	Piano Top
Frattura diafisaria di femore	2.500	3.100
Frattura estremità superiore (collo e pertrocanterica) femore	5.000	6.100
Frattura estremità inferiore femore (epifisi distale)	3.400	4.100
Frattura rotula	1.700	2.000
Lesioni alla gamba e caviglia	Piano Base	Piano Top
Frattura diafisaria di perone e/o tibia	1.700	2.000
Frattura piatto tibiale plurima e/o scomposta	2.500	3.100
Frattura malleolare tibiale o peroneale	1.300	1.500
Frattura bi o trimalleolare	3.400	4.100
Lesioni al piede	Piano Base	Piano Top
Frattura singola astragalo o calcagno	1.700	2.000
Frattura multipla astragalo e calcagno	5.000	6.100
Frattura di un osso del tarso (scafoide, cuboide, cuneiforme)	1.000	1.200
Frattura di due o più ossa del tarso (scafoide, cuboide, cuneiforme)	1.800	2.000
Frattura metatarsale (escluso il 1° metatarso)	800	1.000
Frattura 1° metatarso e plurime metatarsali	1.700	2.000
Frattura 1 o più dita del piede	1.700	2.000
Lesioni muscolo-tendinee e lussazioni	Piano Base	Piano Top
Rottura della cuffia dei rotatori	1.700	2.000
Rottura bicipite brachiale	1.300	1.500
Rottura sottocutanea del tendine d'Achille	1.000	1.200
Rottura tendini di una o più dita di mano o piede	500	600
Rottura del legamento crociato anteriore o posteriore	1.700	2.000
Rottura del legamento collaterale laterale o mediale	1.000	1.200
Rottura del legamento rotuleo	500	600
Rottura del legamento peroneo astragalico anteriore	1.000	1.200
Lussazione articolazione temporo-mandibolare	1.300	1.500

Lussazione di spalla (gleno-omeroale, sterno claviculare, acromion claviculare)	1.700	2.000
Lussazione di gomito	1.000	1.200
Lussazione radio-carpica o ulno-carpica	1.000	1.200
Lussazione metacarpo-falangea del pollice	1.300	1.500
Lussazione d'anca	3.400	4.100
Lussazione tibio-tarsica	1.700	2.000
Lussazione vertebrale	1.700	2.000
Ustioni di secondo e terzo grado sulla superficie del corpo	Piano Base	Piano Top
Almeno il 27%	6.700	8.200
Almeno il 18%	3.400	4.100
Almeno il 9%	2.500	3.100
Almeno il 4,5%	1.300	1.500
Lesione o Commozione cerebrale	Piano Base	Piano Top
Strumentalmente accertati	2.500	3.100

 Per ogni Infortunio denunciato, il Limite di indennizzo è:

- Piano Base: 12.000 euro
- Piano Top: 14.000 euro.

La **Frattura ossea, legamentosa o tendinea** deve essere diagnosticata entro 3 mesi dalla data dell'Infortunio.

Se l'Infortunio comporta una **Lussazione**, la riduzione deve essere fatta in un ospedale pubblico, clinica o casa di cura privata autorizzati al ricovero in base ai requisiti di legge e dalle autorità competenti; la procedura deve essere eseguita da un medico che valuta la necessità di eseguire la riduzione con o senza anestesia. Prima della riduzione deve essere stato fatto un esame radiografico.

Se la Frattura vertebrale comporta un **danno midollare- neurologico permanente accertato** l'indennizzo si calcola sommando al danno neurologico l'indennizzo previsto per la Frattura che ha determinato il danno.

Per le **ustioni** il criterio di misurazione della percentuale della superficie corporea colpita da ustioni è il seguente:

- la testa e ogni braccio coprono il 9%
- la parte anteriore del corpo, la parte posteriore del corpo e ogni gamba coprono ognuna il 18%
- i genitali coprono l'1%.

Ci sono casi in cui l'Infortunio non è coperto?

Sono esclusi i sinistri che sono conseguenza o relativi a:

Stato di salute

- ⊗ stati invalidanti o infortuni avvenuti prima della sottoscrizione e le loro conseguenze dirette o indirette
- ⊗ malattie diagnosticate o curate prima della sottoscrizione e le loro conseguenze dirette o indirette

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

- ⊗ sindromi organiche cerebrali, stati paranoici, stati depressivi, disturbi schizofrenici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva) e malattie mentali in genere
- ⊗ abuso di alcolici, farmaci, psicofarmaci e l'uso di sostanze stupefacenti e allucinogene se non sono assunte a scopo terapeutico
- ⊗ ictus e infarto

- ⊗ Infortunio che colpisce la stessa parte del corpo per la quale era stato già indennizzato un sinistro (recidiva).

Sport e utilizzo dei mezzi di trasporto

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

Altre esclusioni

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

Chi si può assicurare?

Si possono assicurare le persone che alla sottoscrizione:

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

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

 È possibile assicurare un massimo di 6 persone, ciascuna con le sue coperture.

Chi non si può assicurare?

Non si possono assicurare le persone che:

- ⊗ sono o sono state affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS
- ⊗ svolgono le attività professionali definite “non assicurabili” (► *Classificazione delle attività professionali* allegata a questo contratto).

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

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

I sinistri avvenuti dopo il verificarsi di uno di questi casi e prima del recesso da parte di Poste Assicura non sono indennizzabili. Poste Assicura acquisisce i premi relativi al periodo di assicurazione in corso fino al momento in cui il cliente ha comunicato l'aggravamento del rischio o Poste Assicura ne viene a conoscenza.

Cosa succede se l'assicurato cambia attività professionale?

Se l'assicurato cambia attività professionale, il contraente o l'assicurato lo deve comunicare quanto prima a Poste Assicura (art. 1898 del Codice civile). La comunicazione può essere fatta anche in ufficio postale (► *Come, quando e perché si può modificare il contratto?*).

Se questo cambiamento comporta un aggravamento del rischio, Poste Assicura può recedere dal contratto.

Se il cambiamento dell'attività professionale comporta la diminuzione del rischio, Poste Assicura riduce il premio a partire dalla scadenza successiva della polizza.

Per valutare il grado di rischio delle varie attività professionali si deve far riferimento all'elenco delle professioni (► *Classificazione delle attività professionali*). Se un'attività non è in elenco, viene classificata secondo un criterio di equivalenza e/o analogia con un'attività in elenco.

Se la nuova attività professionale rientra tra quelle indicate come “non assicurabili”, Poste Assicura recede dal contratto con effetto immediato e rimborsa al contraente la quota di premio pagata e non goduta al netto delle imposte.

Se l'Infortunio:

- avviene prima che il contraente o l'assicurato abbia comunicato il cambiamento del rischio e/o prima che Poste Assicura abbia modificato le condizioni di copertura o esercitato il diritto di recesso oppure
- se è conseguenza di un'attività professionale diversa da quella dichiarata in polizza o di un'altra attività:
 - l'indennizzo è dovuto per intero se l'attività professionale rientra nella stessa Classe di rischio o di minor rischio di quella dichiarata in polizza
 - l'indennizzo si riduce, in base alle percentuali indicate nell'elenco delle professioni, se l'attività professionale rientra in una classe di maggior rischio rispetto a quella dichiarata in polizza.
 - non viene pagato alcun indennizzo se l'attività rientra tra quelle indicate come "non assicurabili".



La Classe di rischio è l'insieme delle categorie di attività che presentano lo stesso grado di pericolosità del rischio.

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia il sinistro?

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



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

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



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



inviando la denuncia o il *Modulo di denuncia sinistro* alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it** avendo cura di indicare sempre il numero di polizza.

Le ricordiamo che l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nel corpo del messaggio o in allegato essendo la comunicazione tra mittente e destinatario non diretta.



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

Documenti da allegare

- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- Referto di pronto soccorso o analogo certificato che provi in modo oggettivo l'Infortunio (es. radiografie, referti clinici, ecc.)
- Referto di esame radiografico dal quale si evince la lesione

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

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

Cosa succede se una controversia è di carattere medico?

Invece di ricorrere al giudice, di comune accordo le parti (Poste Assicura, il contraente o l'assicurato) possono affidare la decisione a un collegio di tre medici.

La controversia può riguardare:

- la natura del sinistro
- l'importo dell'indennizzo
- i criteri di liquidazione stabiliti dal contratto.

Il mandato al collegio deve essere scritto ed è irrevocabile.

Dei tre medici del collegio, due sono nominati uno per parte, il terzo in accordo tra le parti. Se le parti non sono d'accordo, una può prendere l'iniziativa di chiedere di nominare il terzo medico al presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha sede nella città o nella provincia dove il collegio medico si riunisce.

Il collegio medico risiede nel comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'assicurato.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza, senza formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale. Le parti rinunciano a contestare le decisioni, tranne nei casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle perizie del collegio medico devono essere riportati nel verbale, che sarà redatto in due copie, una per ognuna delle parti.



Copertura Indennizzo per intervento chirurgico

COSA E CHI È ASSICURATO?

Cosa prevede la copertura?

Se l'assicurato si sottopone a un intervento chirurgico in seguito a Infortunio, Malattia o parto, Poste Assicura gli paga una somma fissa e prestabilita in base al piano scelto.

Gli interventi chirurgici sono suddivisi in 7 classi secondo la loro complessità (► *Elenco Interventi chirurgici e Classe di rischio*).

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

La copertura a colpo d'occhio

Copertura		
Indennizzo per intervento chirurgico		
Cifra fissa e prestabilita in caso di intervento chirurgico		
Classi di intervento	Piani a scelta	
	Piano Base (Euro)	Piano Top (Euro)
I CLASSE	200	500
II CLASSE	400	1.000
III CLASSE	1.000	2.000
IV CLASSE	2.000	3.000
V CLASSE	4.000	6.000
VI CLASSE	8.000	12.000
VII CLASSE	15.000	30.000
Assistenza alla persona e Prevenzione		
Servizi di Assistenza in caso di necessità dovuta a Infortunio o Malattia		
+		
Ogni anno è inclusa una visita specialistica o un esame diagnostico gratuito a scelta tra quelli previsti		
L'assicurato ha inoltre accesso a tariffe agevolate all'interno del Network PosteProtezione		

 In un Anno Assicurativo l'indennizzo complessivo non può superare:

- Piano Base: 30.000 euro
- Piano Top: 60.000 euro.

Se l'assicurato è sottoposto a:

- più interventi nella stessa seduta
- più interventi durante lo stesso periodo di Ricovero, Poste Assicura li considera un unico sinistro.

Se gli interventi chirurgici hanno limiti di indennizzo differenti, Poste Assicura paga l'indennizzo più elevato.

Se più interventi chirurgici sono dovuti alla stessa patologia ed effettuati allo stesso organo, arto o tessuto, Poste Assicura paga l'indennità prevista un'unica volta nell'Anno Assicurativo in cui avviene l'Infortunio o si verifica la Malattia.

Cosa è escluso dalla copertura?

Sono esclusi i sinistri che sono conseguenza o relativi a:

Stato di salute

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



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

- ⊗ sindromi organiche cerebrali, stati paranoidei, stati depressivi, disturbi schizofrenici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva) e malattie mentali in genere
- ⊗ sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie correlate alla infezione da HIV
- ⊗ disordini alimentari (anoressia, bulimia, obesità, sindrome da alimentazione incontrollata) e qualsiasi cura resa necessaria per questi disturbi)
- ⊗ eliminazione o correzione di Malformazioni o difetti fisici preesistenti e alterazioni da esse determinate o derivate
- ⊗ abuso di alcolici, farmaci, psicofarmaci e l'uso di sostanze stupefacenti e allucinogene se non sono assunte a scopo terapeutico

Prestazioni per Malattia e infortuni

- ⊗ interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva
 - ✓ questi interventi sono coperti solo se sono conseguenza di un Infortunio o Malattia Oncologica e vengono fatti nei 360 giorni successivi all'intervento chirurgico collegato
- ⊗ cure, interventi, prestazioni o applicazioni fatti per finalità estetiche
- ⊗ interventi chirurgici per cambiare i caratteri sessuali primari e secondari
- ⊗ aborto volontario
- ⊗ fecondazione assistita e artificiale, prestazioni per la diagnosi e la cura della sterilità, infertilità e impotenza
- ⊗ spese fatte presso strutture non autorizzate ai sensi di legge e onorari di medici specialisti non iscritti all'albo professionale e/o senza abilitazione professionale

Sport e utilizzo dei mezzi di trasporto

- ⊗ sport professionistici o che comunque comportano una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta
- ⊗ sport motoristici (quali automobilismo, motociclismo e motonautica) che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore
 - ✓ sono incluse le gare di regolarità pura, le regate veliche e la guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici
- ⊗ sport come:
 - paracadutismo (inclusi skydiving e base jumping)
 - bungee jumping
 - sci d'alpinismo
 - sci e snowboard estremi e acrobatici (inclusi sci fuoripista, snowboard fuoripista, freestyle ski, helisnow)

- e airboarding)
- salto dal trampolino con sci e idrosci
- bob o skeleton e simili
- discese su rapide di fiumi e torrenti con qualsiasi mezzo (incluso torrentismo, rafting, hydrospeed)
- kitewings
- scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala U.I.A.A. (compreso free climbing)
- free solo (arrampicata solitaria)
- speleologia
- immersioni con autorespiratore
- sport aerei in genere (inclusi deltaplani, ultraleggeri, parapendii, etc.)
- atletica pesante, sollevamento pesi
- lotta nelle varie forme (incluso pugilato, arti marziali in genere)
- rugby, football americano, hockey a rotelle e su ghiaccio
- ⊗ uso di aeromobili in genere (ad eccezione di quelli abilitati al trasporto pubblico di linea), di apparecchi per il volo da diporto
- ⊗ guida di qualsiasi veicolo o imbarcazione a motore, se l'assicurato non è abilitato alla guida dei veicoli o al comando di unità da diporto a norma delle disposizioni vigenti
 - ✓ sono tuttavia coperti gli infortuni subiti dall'assicurato anche con patente scaduta, purché rinnovi il documento entro 3 mesi e il mancato rinnovo dipenda solo e direttamente dai postumi del sinistro
- ⊗ collaudo di qualsiasi mezzo di trasporto, sia pubblico che privato

Altre esclusioni

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

Chi si può assicurare?

Si possono assicurare le persone che alla sottoscrizione:

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

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

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

Chi non si può assicurare?

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

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

Poste Assicura in seguito alla comunicazione dell'aggravamento del rischio, può recedere dal contratto con effetto immediato, e lo comunica per iscritto al contraente o all'assicurato entro 30 giorni dalla ricezione dell'avviso o dal momento in cui ha comunque saputo dell'aggravamento del rischio.

I sinistri avvenuti dopo il verificarsi di uno di questi casi e prima del recesso da parte di Poste Assicura non sono indennizzabili. Poste Assicura acquisisce i premi relativi al periodo di assicurazione in corso fino al momento in cui il cliente ha comunicato l'aggravamento del rischio o Poste Assicura ne viene a conoscenza.

Cos'è e cosa prevede la Carenza?

La Carenza è il periodo di tempo compreso tra la sottoscrizione del contratto e il momento in cui si è coperti dall'assicurazione. Vuol dire che se l'Infortunio o la Malattia che causa l'intervento chirurgico avviene in quel periodo l'assicurato non ha diritto all'indennizzo.

I periodi di Carenza sono:

Coperture	Carenza
Malattia	30 giorni
Malattia sconosciuta sopraggiunta prima della Sottoscrizione	90 giorni
Infortunio	Nessuna
Parto cesareo	300 giorni
Aborto e malattie della gravidanza e puerperio	30 giorni

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

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

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

Il premio può aumentare?

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

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

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

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

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

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia il sinistro?

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

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

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

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

 inviando la denuncia o il *Modulo di denuncia sinistro* alla casella di posta elettronica **sinistri@poste-assicura.it** avendo cura di indicare sempre il numero di polizza.
Le ricordiamo che l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nel corpo del messaggio o in allegato essendo la comunicazione tra mittente e destinatario non diretta

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

Documenti da allegare

- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- Copia della prescrizione medica (comprensiva della diagnosi o del sospetto patologico) o del referto e la data di insorgenza
- Copia della cartella clinica completa e della scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.) in caso di Ricovero, Day Hospital o Day Surgery (se la cartella clinica non dovesse essere disponibile al momento della denuncia, può essere inviata successivamente agli stessi indirizzi)
- Relazione medica sulla natura della patologia e le prestazioni effettuate in caso di intervento chirurgico ambulatoriale
- Altri documenti sanitari compresi i relativi referti clinici, copia delle prescrizioni degli accertamenti, dei trattamenti e delle cure precedenti e successivi all'intervento
- In caso di richiesta di anticipo, vanno inviati:
- Copia della prescrizione medica con la diagnosi, la data di insorgenza e la dichiarazione che esclude il collegamento con infortuni o malattie preesistenti
- Descrizione dell'intervento chirurgico da eseguire
- In caso di Infortunio referto del Pronto Soccorso o analogo certificato / altri documenti che provano in modo oggettivo l'eventuale Infortunio (es. radiografie, referti clinici, ecc.)
- In caso d' intervento chirurgico da eseguire privatamente: il preventivo di spesa.

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

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

È possibile chiedere un anticipo dell'indennizzo?

Per gli interventi chirurgici di Classe di rischio VI o VII si può richiedere un anticipo del 50% dell'indennizzo. La richiesta può essere fatta solo dopo aver scelto la struttura medica, pubblica o privata, e la data in cui sarà fatto l'intervento prenotato.



Copertura Indennità giornaliera

COSA E CHI È ASSICURATO?

Cosa prevede la copertura?

Poste Assicura paga all'assicurato un'indennità giornaliera in base alla Somma Assicurata scelta in caso di:

- **Ricovero, Day Hospital o Day Surgery** per Infortunio, Malattia o parto
- **convalescenza domiciliare** successiva al ricovero
- **ingessatura**
- **inabilità temporanea totale** in seguito a Infortunio.

In caso di lungodegenza (quindi in caso di ricoveri con durata superiore ai 20 pernottamenti) è prevista una maggiorazione dell'indennità erogata.

? Cosa vuol dire inabilità temporanea totale?

La perdita temporanea e totale della capacità di svolgere le normali attività a seguito di Infortunio.

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

La copertura a colpo d'occhio

Copertura	Somme assicurate a scelta			
Indennità giornaliera in caso di • Ricovero, Day Hospital o Day Surgery • Convalescenza domiciliare • Immobilizzazione (gessatura) • Inabilità temporanea totale in seguito a Infortunio	50 euro	100 euro	200 euro	400 euro
Maggiorazione per lungodegenza (indennità aggiuntiva in caso di ricoveri maggiori a 20 pernottamenti)	25 euro	50 euro	100 euro	200 euro
Assistenza alla persona e Prevenzione Servizi di Assistenza in caso di necessità dovuta a Infortunio o Malattia + Ogni anno è inclusa una visita specialistica o un esame diagnostico gratuito a scelta tra quelli previsti + L'assicurato ha inoltre accesso a tariffe agevolate all'interno del Network PosteProtezione				

Nella definizione di **Infortunio** sono sempre compresi anche questi eventi:

- ☑ asfissia non di origine morbosa
- ☑ avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita
- ☑ annegamento
- ☑ assideramento e congelamento, colpi di sole, di calore o di freddo
- ☑ infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi dell'assicurato
- ☑ lesioni derivanti da tumulti popolari se l'assicurato non vi ha preso parte attiva
- ☑ conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o trattamenti resi necessari da Infortunio
- ☑ lesioni determinate da sforzi

- ✓ ernie traumatiche ed ernie addominali da sforzo
- ✓ rottura sottocutanea del tendine d'Achille
- ✓ malessere, stati di incoscienza o malore non causati da stupefacenti, allucinogeni o alcolici
- ✓ infezione e avvelenamento dovuti a Infortunio
- ✓ morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, esclusa la malaria
- ✓ folgorazione
- ✓ atti compiuti dall'assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa
- ✓ viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri in qualità di passeggero

Chi si può assicurare?

Si possono assicurare le persone che alla sottoscrizione:

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

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

 È possibile assicurare un massimo di 6 persone, ciascuna con le sue coperture.

Chi non si può assicurare?

Non si possono assicurare le persone che:

- ⊗ sono o sono state affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS
- ⊗ svolgono le attività professionali definite "non assicurabili" oppure sono non lavoratori (► *Classificazione delle attività professionali* allegata a questo contratto).

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

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

I sinistri avvenuti dopo il verificarsi di uno di questi casi e prima del recesso da parte di Poste Assicura non sono indennizzabili. Poste Assicura acquisisce i premi relativi al periodo di assicurazione in corso fino al momento in cui il cliente ha comunicato l'aggravamento del rischio o Poste Assicura ne viene a conoscenza.

Cosa succede se l'assicurato cambia attività professionale?

Se l'assicurato cambia attività professionale, il contraente o l'assicurato lo deve comunicare il prima possibile a Poste Assicura (art. 1898 del Codice civile). La comunicazione può essere fatta in ufficio postale (► *Come, quando e perché si può modificare il contratto?*).

Se questo cambiamento comporta un aggravamento del rischio, Poste Assicura può recedere dal contratto. Se il cambiamento dell'attività professionale comporta la diminuzione del rischio, Poste Assicura riduce il premio a partire dalla scadenza successiva della polizza.

Per valutare il grado di rischio delle varie attività professionali si deve far riferimento all'elenco delle professioni (► *Classificazione delle attività professionali*). Se un'attività non è in elenco, viene classificata secondo un criterio di equivalenza e/o analogia con un'attività in elenco.

Se la nuova attività professionale rientra tra quelle indicate come “non assicurabili”, Poste Assicura recede dal contratto con effetto immediato e rimborsa al contraente la quota di premio pagata e non goduta al netto delle imposte.

Se l'Infortunio:

- avviene prima che il contraente o l'assicurato abbia comunicato il cambiamento del rischio e/o prima che Poste Assicura abbia modificato le condizioni di copertura o esercitato il diritto di recesso oppure
- se è conseguenza di un'attività professionale diversa da quella dichiarata in polizza o di un'altra attività:
 - l'indennizzo è dovuto per intero se l'attività professionale rientra nella stessa Classe di rischio o di minor rischio di quella dichiarata in polizza
 - l'indennizzo si riduce, in base alle percentuali indicate nell'elenco delle professioni, se l'attività professionale rientra in una classe di maggior rischio rispetto a quella dichiarata in polizza.
 - non viene pagato alcun indennizzo se l'attività rientra tra quelle indicate come “non assicurabili”.



La Classe di rischio è l'insieme delle categorie di attività che presentano lo stesso grado di pericolosità del rischio.

Cos'è e cosa prevede la Carenza?

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

Vuol dire che se la Malattia avviene in quel periodo l'assicurato non ha diritto all'indennizzo.

I periodi di Carenza sono:

Coperture	Carenza
Malattia	30 giorni
Malattia sconosciuta sopraggiunta prima della Sottoscrizione	90 giorni
Infortuni	Nessuna
Parto cesareo	300 giorni
Aborto e malattie della gravidanza e puerperio	30 giorni

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

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

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

L'indennità da inabilità temporanea totale viene pagata solo in Italia, anche se il sinistro è avvenuto all'estero.

IN CASO DI SINISTRO

Quando viene pagata l'indennità?

Poste Assicura corrisponde **una sola indennità alla volta**, ad eccezione della maggiorazione per lungodegenza che si somma alla indennità da ricovero.

Indennità da Ricovero – Day Hospital - Day Surgery

All'assicurato ricoverato a seguito di Infortunio, Malattia o parto, Poste Assicura paga un'indennità per ciascun giorno di degenza in Istituto di cura, per un **massimo 365 giorni** per ogni Anno Assicurativo.

I giorni di degenza si calcolano sommando i pernottamenti, a prescindere dall'orario di accettazione e dimissione.

Se l'assicurato è stato ricoverato per almeno 20 pernottamenti consecutivi, a partire dal 21° pernottamento Poste Assicura paga l'indennità giornaliera e la maggiorazione per lungodegenza.

In caso di **Day Hospital e/o Day Surgery** Poste Assicura paga l'indennità giornaliera indicata in polizza per un **massimo di 50 giorni per sinistro**.

⊗ L'indennità non è prevista per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali eseguiti solo a scopo di diagnosi.

L'indennità viene pagata alla fine della degenza ospedaliera e dopo che l'assicurato ha presentato copia conforme all'originale della cartella clinica e scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.) che riporta la diagnosi dettagliata e il giorno di entrata e di uscita dall'Istituto di cura.

Indennità da convalescenza

Poste Assicura paga un'indennità giornaliera se l'assicurato viene ricoverato a seguito di Infortunio o Malattia con **almeno 2 pernottamenti** e i medici prescrivono un periodo di convalescenza domiciliare.

 L'indennità viene pagata per il numero di giorni di convalescenza prescritti dal medico che firma le dimissioni ospedaliere, per un **massimo di 30 giorni per sinistro**.

Indennità da immobilizzazione (ingessatura)

Poste Assicura paga un'indennità giornaliera se l'Infortunio o la Malattia comportano una frattura o una lesione di capsula legamentosa, comprovata da referto radiologico, che richiede l'ingessatura o il tutore immobilizzante esterno equivalente non amovibile autonomamente in autonomia dall'assicurato.

 L'indennità viene pagata dal giorno dell'ingessatura o dell'applicazione del tutore fino al giorno della sua rimozione, per un **massimo di 60 giorni per sinistro**.

L'**Indennità da immobilizzazione** si estende anche alle fratture per cui non è possibile applicare un tutore immobilizzante o un'ingessatura:

- ✓ frattura del bacino o dell'anca
- ✓ frattura cranica
- ✓ frattura di almeno 6 costole
- ✓ frattura della colonna vertebrale
- ✓ frattura del femore
- ✓ frattura dello sterno.

Per il pagamento dell'indennità, il giorno dell'ingessatura o applicazione del tutore e quello della sua rimozione sono considerati come un solo giorno.



L'*Indennità da immobilizzazione* non viene pagata:

- fino a che l'assicurato è ricoverato o fino a che percepisce l'indennità da convalescenza o da inabilità temporanea totale
- per le fratture ossee di un singolo dito del piede o della mano e delle ossa nasali.

Indennità da inabilità temporanea totale

Se l'Infortunio ha causato inabilità temporanea totale al lavoro, Poste Assicura paga un'indennità giornaliera per tutto il periodo in cui sono necessarie le cure mediche. L'Infortunio può essere avvenuto in qualsiasi momento, anche sul lavoro o nel tempo libero.

Ogni certificato medico deve essere rinnovato alla scadenza.

La **Franchigia è di 7 giorni**: vuol dire che Poste Assicura paga l'indennità a partire dall'8° giorno dopo l'Infortunio per un **massimo di 365 giorni**.

In caso di **Ricovero** viene corrisposta l'indennità da ricovero e non è prevista franchigia.

In caso di **ingessatura** viene corrisposta l'indennità da immobilizzazione e non è prevista franchigia.

Le due indennità non sono cumulabili quindi viene riconosciuta prima quella da ricovero o gesso ed al termine, solo se permane lo stato di inabilità, viene riconosciuta la relativa diaria.



Linea Protezione Persona - Copertura Cure Dentarie (opzionale)

Copertura opzionale acquistabile solo in abbinamento alle coperture "Visite, fisioterapia e diagnostica per Malattia e infortuni" o "Ricoveri e Interventi per Malattia e infortuni"

Per questa copertura valgono gli stessi limiti previsti per le coperture sopra riportate.

COSA E CHI È ASSICURATO?

Cosa prevede la copertura?

Poste Assicura paga le spese per cure dentarie in base al piano scelto dall'assicurato.

Il piano **Base** comprende:

- ✓ Cure dentarie a seguito di Infortunio
- ✓ Interventi di Conservativa
- ✓ Radiologia

Il piano **Top** comprende, oltre alle prestazioni del piano Base:

- ✓ Interventi di Chirurgia orale
- ✓ Interventi di Endodonzia

Il piano **Diamond** comprende, oltre alle prestazioni del piano Base e Top:

- ✓ Prestazioni di Parodontologia e Gnatologia
- ✓ Trattamenti di Ortodonzia

(Il piano Diamond è acquistabile in abbinamento ai piani Top o Diamond della copertura Ricoveri e Interventi per Malattia e infortuni o alla copertura Visite, fisioterapia e diagnostica per Malattia e infortuni con Somma Assicurata di 5.000 euro).

Ogni piano di copertura comprende un **pacchetto di prevenzione dentale**, gratuito se effettuato in una struttura medica convenzionata, per promuovere la salute orale ed evitare la formazione di carie dentarie o malattie periodontali:

- Visita specialistica e piano di cura
- Igiene orale
- Sigillatura dei solchi (fino a 13 anni)
- Istruzioni per igiene orale

La copertura a colpo d'occhio

Piano	Prestazione	Vincoli temporali	Struttura medica convenzionata Network Poste Protezione	Struttura medica NON convenzionata
✓ Base ✓ Top ✓ Diamond	Prevenzione			
	Visita specialistica e piano di cura	1 all'anno per persona in un'unica seduta	Nessun costo per l'assicurato	60 euro
	Igiene orale			
	Sigillatura dei solchi			
	Istruzioni per igiene orale			
	Infortuni			
	Cure da Infortunio		fino a 1.500 euro	
	Conservativa			
	Otturazione di cavità di I classe - qualsiasi materiale - ad elemento	Massimo 2 per anno non ripetibili prima di 1 anno	Nessun costo per l'assicurato	60 euro
	Otturazione di cavità di II classe - qualsiasi materiale - ad elemento			
	Otturazione di cavità di III classe - qualsiasi materiale - ad elemento			
	Otturazione di cavità di IV classe - qualsiasi materiale - ad elemento			
	Otturazione di cavità di V classe - qualsiasi materiale - ad elemento			
	Radiologia			
	Rx endorali	Secondo giudizio medico	Nessun costo per l'assicurato	10 euro
	Ortopantomografia delle due arcate	1 per anno e per persona		30 euro

Piano	Prestazione	Vincoli temporali	Struttura medica convenzionata Network Poste Protezione	Struttura medica NON convenzionata
✓ Top ✓ Diamond	Chirurgia orale (compresi eventuali esami pre-cura)			
	Apicectomia (per radice) compresa otturazione retro gradata e/o intervento per riposizionamento apicale	Non ripetibile prima di 1 anno	Nessun costo per l'assicurato	100 euro
	Estrazione di dente o radice (semplice o complessa) - ad elemento	Massimo 2 per anno		60 euro
	Estrazione di dente o radice in inclusione ossea (parziale o totale) - ad elemento	Massimo 2 per anno		100 euro
	Estrazione di terzo molare in disodontiasi - ad elemento			90 euro
	Interventi di chirurgia preprotetica (per emiarcata) in caso di edentulia parziale o totale	Massimo 3 per anno mai ripetibile sulla stessa arcata		90 euro
	Interventi di piccola chirurgia orale (frenulotomia o frenulectomia) per arcata			80 euro
	Rizotomia (compreso lembo di accesso) - come unico intervento - per elemento pluriradicolato	Massimo 2 per anno mai ripetibile sulla stessa arcata		60 euro
	Rizectomia e rizotomia (compreso lembo di accesso) - per elemento pluriradicolato			90 euro
	Endodonzia (compresi eventuali esami pre-cura)			
	Cura canalare completa 1 canale (compresa otturazione) e ricostruzione coronale pre-endodontica - ad elemento	Massimo 1 cura canalare non ripetibile prima di 1 anno mai ripetibile sullo stesso elemento	Nessun costo per l'assicurato	90 euro
	Cura canalare completa 2 canali (compresa qualsiasi tipo di otturazione) e ricostruzione coronale pre-endodontica - ad elemento			110 euro
	Cura canalare completa 3 o più canali (compresa qualsiasi tipo di otturazione) e ricostruzione coronale pre-endodontica - ad elemento	Massimo 1 cura canalare non ripetibile prima di 1 anno mai ripetibile sullo stesso elemento		130 euro

Piano	Prestazione	Vincoli temporali	Struttura medica convenzionata Network Poste Protezione	Struttura medica NON convenzionata
✓ Diamond	Paradontologia			
	Chirurgia gengivale per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura)	Massimo 2 all'anno	Nessun costo per l'assicurato	130 euro
	Chirurgia muco-gengivale o abbassamento di fornice, per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura)			140 euro
	Chirurgia ossea (incluso qualsiasi tipo di lembo di accesso - inclusa sutura) trattamento completo per emiarcata			175 euro
	Gengivectomia come unica prestazione - per emiarcata			50 euro
	Inserimento di materiale biocompatibile (incluso qualsiasi tipo di lembo) - per emiarcata			140 euro
	Levigatura radicolare e courettage gengivale (per emiarcata)			45 euro
	Gnatologia			
	Molaggio selettivo parziale o totale, massimo 1 seduta	Massimo 1 all'anno	Nessun costo per l'assicurato	45 euro
	Placca diagnostica o ortottico o bite - sistema indiretto			200 euro
	Placca diagnostica o ortottico o bite - sistema diretto			145 euro
	Ortodonzia			
	Trattamento di malocclusioni dentali e scheletriche di qualsiasi classe con apparecchiature rimovibili e/o funzionali o fisse vestibolari o fisse linguali o apparecchiature di contenzione (qualsiasi tecnica-per arcata)	Massimo uno per arcata e per anno	Nessun costo per l'assicurato	430 euro
	Trattamento di malocclusioni dentali e scheletriche di qualsiasi classe con apparecchiature removibii di ultima generazione c.d. <i>invisibili</i>		Scoperto del 50%	

Cosa è escluso dalla copertura?

Valgono le esclusioni riportate nella copertura Ricoveri e Interventi per Malattia e infortuni e/o nella copertura Visite, fisioterapia e diagnostica per Malattia e infortuni.

Le prestazioni di Ortodonzia sono escluse se l'assicurato ha effettuato applicazioni e/o cure con apparecchi ortodontici prima di acquistare questa copertura.

Cos'è e cosa prevede la Carenza?

La Carenza è il periodo di tempo compreso tra la sottoscrizione del contratto e il momento in cui si è coperti dall'assicurazione. Vuol dire che se il sinistro avviene in quel periodo l'assicurato non è coperto.

I periodi di Carenza sono:

Coperture	Carenza
Prevenzione e altre cure dentarie	90 giorni
Cure dentarie a seguito di Infortunio	Nessuna

Il premio può aumentare?

Il premio di ogni assicurato non varia. I bambini pagano un premio ridotto e forfettario fino al compimento degli 11 anni di età.



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

IN CASO DI SINISTRO

Come si effettuano le prestazioni?

L'assicurato può scegliere di:

- rivolgersi a una **struttura odontoiatrica o a un odontoiatra del Network PosteProtezione senza nessun costo a suo carico**
- rivolgersi a una **struttura odontoiatrica o a un odontoiatra che non fa parte del Network PosteProtezione**, le prestazioni e chiedere a Poste Assicura il rimborso. Poste Assicura rimborsa all'assicurato l'importo fisso e prestabilito indicato nella tabella che precede (► *La copertura a colpo d'occhio*)

Cos'è il Network PosteProtezione?

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

Come usare il network?

Se l'assicurato sceglie di rivolgersi a una struttura odontoiatrica convenzionata, la contatta direttamente indicando:

- numero di polizza
- nome e cognome dell'assicurato che richiede la prestazione
- numero di telefono e e-mail

 In caso di **cure dentarie a seguito di Infortunio**, l'assicurato deve fornire anche il referto di pronto soccorso o altra documentazione che documenti in modo oggettivo l'Infortunio (per esempio ortopantomografia, radiografie).

Le cure dentarie devono essere coerenti con il tipo di lesioni e la descrizione dell'Infortunio.

La struttura convenzionata invia a Poste Welfare Servizi la Scheda anamnestica dentaria e l'eventuale piano di cure per l'approvazione e dopo ricontatta l'assicurato per l'erogazione della prestazione.

 Se dal piano di cure risultano prestazioni non coperte dalla polizza, l'assicurato ha comunque diritto a tariffe agevolate.

Cosa si deve fare per richiedere il rimborso delle spese?

Se le prestazioni sono avvenute in una struttura medica NON convenzionata, entro 3 giorni lavorativi dalla data del sinistro o da quando se ne è avuta conoscenza o in concreto la possibilità, l'assicurato deve denunciare il sinistro con una di queste modalità:

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

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

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

 inviando la denuncia o il *Modulo di denuncia sinistro* alla casella di posta elettronica **sinistri.fuoriconvenzione@poste-assicura.it** avendo cura di indicare sempre il numero di polizza. *Le ricordiamo che l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nel corpo del messaggio o in allegato essendo la comunicazione tra mittente e destinatario non diretta.*

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

Documenti da allegare

- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- La Scheda anamnestica dentaria, presente nel *Modulo di denuncia sinistro*
- *In caso di Infortunio*, il referto di pronto soccorso o altra documentazione che documenti oggettivamente l'Infortunio (per ortopantomografia, radiografie)
- *Per le altre cure dentarie*, Diario clinico (attestazione del medico odontoiatra che descrive la prestazione effettuata con l'indicazione dell'elemento dentario o arcata oggetto di prestazione, data e ora della seduta)
- Copia delle fatture, notule, distinte e ricevute fiscalmente regolari e quietanzate.

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

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

Cosa prevede la copertura?

- ☑ A. Prestazioni di Assistenza alla persona in caso di necessità dovute a Infortunio o Malattia
- ☑ B. Una prestazione di Prevenzione all'anno

Tariffe agevolate all'interno del Network PosteProtezione

L'assicurato ha sempre la possibilità di usufruire di tariffe agevolate all'interno del Network PosteProtezione.

- È sufficiente comunicare il numero di polizza alla struttura scelta.

A. Prestazioni di Assistenza in caso di Infortunio o Malattia

Gli interventi di Assistenza sono di due tipi:

1. Assistenza che può essere richiesta da tutti gli assicurati, a prescindere dalla loro età
2. Assistenza specifica per fasce di età.

 Per ogni sinistro è possibile usufruire di tutte le prestazioni necessarie con costi a carico di Poste Assicura, per un massimo di 3 Sinistri per ogni Anno Assicurativo.

1. Prestazioni di assistenza per tutti gli assicurati

Per tutti gli assicurati	
Supporto medico	• Consulto medico telefonico
	• Video consulto medico
	• Invio di un medico o di un'ambulanza
Supporto specialistico	• Consulto psicologico
	• Consulto nutrizionista
	• Invio di un fisioterapista a Domicilio
	• Invio di un infermiere a Domicilio
Mobilità	• Second opinion (parere medico complementare)
	• Consegna di medicinali
	• Prelievo campioni
	• Ritiro di referti e consegna a Domicilio
	• Accompagnamento per visite specialistiche
Esteri	• Trasporto sanitario
	• Viaggio di un familiare (valida solo all'estero)
	• Interprete (valida solo all'estero)
	• Prolungamento del soggiorno (valida solo all'estero)

Consulto medico telefonico

Se in seguito a Infortunio o Malattia l'assicurato ha la necessità di un consulto medico, la Struttura Organizzativa mette a disposizione un collegamento telefonico con un medico generico. In base alle informazioni che riceve al momento della richiesta, il medico può fornire consigli di carattere medico e queste informazioni:

- come chiamare i mezzi di soccorso
- come trovare i medici generici e gli specialisti
- dove trovare i centri di cura, pubblici e privati
- come accedere a strutture sanitarie pubbliche e private
- dove trovare specifici farmaci.

L'assicurato può chiedere assistenza un numero illimitato di volte.

La Struttura Organizzativa risponde in italiano, inglese e francese.

La Struttura Organizzativa non può fornire diagnosi o prescrizioni.

Video consulto medico

Dopo il consulto medico telefonico si può passare a un video consulto con un medico generico. In base alle informazioni che riceve, il medico può effettuare una diagnosi ed eventualmente mandare una ricetta medica bianca alla farmacia più vicina all'assicurato.

Invio di un medico o di un'ambulanza

Se dopo il consulto medico telefonico o il video consulto medico, il servizio medico della Struttura Organizzativa ritiene necessaria e non rinviabile una visita medica per l'assicurato, invia sul posto un medico generico. Se il medico non è subito disponibile, la Struttura Organizzativa organizza il trasferimento in ambulanza presso il centro di primo soccorso più vicino al Domicilio dell'assicurato e senza costi per lui.

In caso di emergenza, la Struttura Organizzativa non può mai sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né pagarne le eventuali spese.

Consulto psicologico

L'assicurato che ha ricevuto una diagnosi di malattia oncologica o ha subito un intervento chirurgico invalidante, può richiedere alla Struttura Organizzativa un consulto telefonico con lo psicologo.



Il consulto può essere chiesto da ciascun assicurato per un massimo di 6 ore per sinistro.

Consulto nutrizionista

L'assicurato che soffre di ipertensione o diabete, è sovrappeso o sottopeso, può richiedere alla Struttura Organizzativa un consulto telefonico con il nutrizionista.

Invio di un fisioterapista a domicilio

Se per eseguire le terapie prescritte dal medico l'assicurato deve essere assistito da un fisioterapista, può richiedere alla Struttura Organizzativa di inviarne uno al proprio Domicilio.



Poste Assicura paga fino a 10 ore di fisioterapia per sinistro.

Invio di un infermiere a domicilio

Se per eseguire le terapie prescritte dal medico l'assicurato deve essere assistito da un infermiere, può richiedere alla Struttura Organizzativa di inviarne uno al proprio Domicilio.



Poste Assicura paga l'infermiere fino a 10 ore per sinistro.

Second opinion (parere medico complementare)

Se l'assicurato vuole consultare un medico specialista per avere una diagnosi aggiuntiva o altre indicazioni terapeutiche, la Struttura Organizzativa può organizzare la visita/consegna degli esami già effettuati dall'assicurato in modo che il medico specialista può esprimere il suo parere medico complementare.

Il parere medico complementare viene inviato all'assicurato entro 10 giorni lavorativi da quando la documentazione clinica completa è stata ricevuta e contiene:

- l'opinione dello specialista
- gli eventuali suggerimenti sulla terapia e le raccomandazioni per controlli aggiuntivi
- le risposte a possibili domande.

Il parere medico complementare ha finalità di consulenza diagnostico-terapeutica e non intende cambiare la diagnosi del medico curante.

Il parere medico complementare non è ripetibile: vuol dire che non può essere richiesto per patologie per le quali è stato richiesto già una volta.

Consegna di medicinali

Se l'assicurato non è autosufficiente, come attestato dal certificato del medico curante, e ha bisogno di avere dei medicinali, può chiamare la Struttura Organizzativa e farli recapitare al proprio Domicilio. La Struttura Organizzativa invia un suo incaricato a ritirare il denaro necessario per l'acquisto e lo stesso incaricato consegnerà i medicinali entro le 72 ore successive.



I costi dei medicinali sono a carico dell'assicurato.

Prelievo campioni

Se l'assicurato ha necessità, comprovata da certificazione medica, di un prelievo di sangue può richiedere alla Struttura Organizzativa di organizzarlo presso il proprio Domicilio.

L'assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa almeno 3 giorni prima.



Il costo degli esami e degli accertamenti diagnostici effettuati presso i laboratori di analisi convenzionati con la Struttura Organizzativa sono a carico dell'assicurato.

Ritiro di referti e consegna a domicilio

Se l'assicurato non è autosufficiente, come attestato dal certificato del medico curante, e ha necessità di ritirare con urgenza i risultati degli esami ematochimici o i referti di accertamenti diagnostici fatti a seguito di Infortunio o Malattia, può chiedere alla Struttura Organizzativa di ritirarli e consegnarli al proprio Domicilio.

La Struttura Organizzativa invia al Domicilio dell'assicurato un suo incaricato a ritirare la delega necessaria per il ritiro; lo stesso incaricato consegnerà i referti medici entro le 72 ore successive.

Accompagnamento per visite specialistiche

Se l'assicurato non è autosufficiente, come attestato dal certificato del medico curante, e i suoi familiari non possono accompagnarlo, può richiedere alla Struttura Organizzativa l'accompagnamento dal suo Domicilio alle strutture sanitarie (e ritorno) per:

- la prima visita di controllo
- le prime medicazioni
- gli esami diagnostici post-ricovero
- le sedute di fisioterapia.

La Struttura Organizzativa organizza il trasferimento con taxi o auto con conducente.



Poste Assicura paga l'accompagnamento fino a 3 trasferte (andata e ritorno) a sinistro e per un massimo di 3 sinistri per anno.

Trasporto sanitario

Se il servizio medico della Struttura Organizzativa consiglia il trasporto sanitario dell'assicurato, la stessa Struttura Organizzativa provvede a:

- il trasferimento sanitario presso la struttura medica adeguata più vicina
- il rimpatrio sanitario in Italia se le condizioni dell'assicurato lo consentono e lo richiedono
- l'assistenza necessaria durante il trasporto.

Il trasporto sanitario viene effettuato con i mezzi che la Struttura Organizzativa ritiene più idonei a suo insindacabile giudizio:

- aereo sanitario
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato
- treno prima classe e se necessario vagone letto
- autambulanza, senza limiti di chilometraggio
- altro mezzo di trasporto.

Il trasporto sanitario è **escluso** per:

- ⊗ infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto
- ⊗ infermità o lesioni che non impediscono all'assicurato di continuare il viaggio o il soggiorno
- ⊗ malattie infettive, se il trasporto viola norme sanitarie nazionali o internazionali
- ⊗ tutti i casi in cui l'assicurato o i suoi familiari firmano le dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari
- ⊗ tutte le spese sostenute per malattie preesistenti.



Il limite di spesa è di 10.000 euro per sinistro.

Viaggio di un familiare (valida solo all'estero)

Se l'assicurato si trova all'estero e a causa di Infortunio o Malattia ha la necessità di essere raggiunto da un Familiare, la Struttura Organizzativa organizza e paga il viaggio per il Familiare.



Per permettergli di raggiungere l'assicurato, la Struttura Organizzativa mette a disposizione del Familiare un biglietto di andata e ritorno (aereo, treno, nave, bus) per una spesa fino a 500 euro.

Interprete (valida solo all'estero)

Se l'assicurato si trova all'estero e a causa di Infortunio o Malattia ha necessità di un interprete, può richiedere alla Struttura Organizzativa di inviare un interprete entro 48 ore dalla richiesta.



Poste Assicura paga i costi dell'interprete per un massimo di 8 ore lavorative per sinistro. Se la Struttura Organizzativa non riesce ad inviare l'interprete, rimborsa all'assicurato le spese sostenute in base ai documenti forniti per un massimo di 300 euro per sinistro e per anno.

Prolungamento del soggiorno (valida solo all'estero)

Se l'assicurato si trova all'estero e viene ricoverato per Infortunio o Malattia può richiedere alla Struttura Organizzativa di pagare le spese per il prolungamento del soggiorno in albergo dei suoi familiari.



Poste Assicura paga le spese di pernottamento e di prima colazione per un massimo di 5 notti e 500 euro per sinistro.

Come si richiedono le prestazioni di Assistenza in caso di Infortunio o Malattia?

L'assicurato, o una persona a lui vicina, deve contattare prima la Struttura Organizzativa ai numeri:

numero verde 800.55.40.84
raggiungibile anche da telefonia mobile
numero dall'estero +39.011.74.17.180
7 giorni su 7
24 ore su 24

comunicando:

- numero di polizza
- nome e cognome dell'assicurato
- nome e cognome del contraente
- il tipo di intervento di Assistenza richiesto
- numero di telefono ed e-mail

2. Prestazioni di assistenza per fascia d'età

0-13 anni

Invio pediatra
Supporto scolastico per Infortunio/Malattia
Viaggio di un Familiare per accudire un minore (Italia)
Accompagnamento minore in viaggio (Italia)

Invio pediatra

Se in seguito a Infortunio o Malattia del bambino/ragazzo è necessaria la visita di un pediatra, la Struttura Organizzativa invia il pediatra al Domicilio per effettuare una visita.

Supporto scolastico per Infortunio/Malattia

Se in seguito ad un Infortunio o Malattia il bambino, di età superiore a 6 anni, o il ragazzo necessita di un supporto per lo studio, la Struttura Organizzativa invia al Domicilio una persona per aiutarlo nello studio delle materie scolastiche.



Poste Assicura paga il supporto fino a 15 ore per sinistro.

Viaggio di un familiare per accudire un minore (Italia)

Se l'assicurato in viaggio con il minore, a causa di Infortunio o Malattia, si trova impossibilitato a prendersene cura, la Struttura Organizzativa mette a disposizione di un Familiare un biglietto andata e ritorno (aereo o treno) per sinistro.

Accompagnamento minore in viaggio (Italia)

Se il bambino/ragazzo è in viaggio senza familiari e in seguito a Infortunio o Malattia non è in grado di rientrare al proprio Domicilio da solo, la Struttura Organizzativa mette a disposizione di un Familiare un biglietto andata e ritorno (aereo o treno) per sinistro.

14-18 anni

Supporto scolastico per Infortunio o Malattia
Viaggio di un Familiare per accudire il minore (Italia)
Accompagnamento del minore in viaggio (Italia)

Supporto scolastico per Infortunio/Malattia

Se in seguito a Infortunio o Malattia il ragazzo necessita di un supporto per lo studio, la Struttura Organizzativa invia al Domicilio una persona per aiutarlo nello studio delle materie scolastiche.



Poste Assicura paga il supporto fino a 15 ore per sinistro.

Viaggio di un familiare per accudire un minore (Italia)

Se l'assicurato in viaggio con il minore, a causa di Infortunio o Malattia, si trova impossibilitato a prendersene cura, la Struttura Organizzativa mette a disposizione di un Familiare un biglietto andata e ritorno (aereo o treno) per sinistro.

Accompagnamento minore in viaggio (Italia)

Se il ragazzo è in viaggio senza familiari e in seguito a Infortunio o Malattia non è in grado di rientrare al proprio Domicilio da solo, la Struttura Organizzativa mette a disposizione di un Familiare un biglietto andata e ritorno (aereo o treno) per sinistro.

19-55 anni

Consulto telefonico con ostetrica

Consulto telefonico con neonatologo

Invio baby-sitter

Accompagnamento a scuola del minore

Invio collaboratore domestico

Invio spesa a casa

Invio dog-sitter

Invio apparecchi e supporti riabilitativi

Consulto telefonico con ostetrica

Se si ha la necessità di un consulto telefonico con una ostetrica, la Struttura Organizzativa mette in contatto l'assicurato con una professionista convenzionata.

Possono essere richiesti 3 consulti per Anno Assicurativo.

Consulto telefonico con neonatologo

Se si ha la necessità di un consulto telefonico con un medico neonatologo, la Struttura Organizzativa mette in contatto l'assicurato con il professionista convenzionato.

Possono essere richiesti 3 consulti per Anno Assicurativo.

Invio baby-sitter

Se a seguito di Infortunio o Malattia l'assicurato non è in grado di accudire i figli minori, può chiedere alla Struttura Organizzativa di trovare e inviare un baby-sitter per un massimo di 20 ore per sinistro. L'assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa **almeno 3 giorni prima**.

Accompagnamento a scuola del minore

Se a seguito di Infortunio o Malattia l'assicurato è ricoverato per almeno 2 pernottamenti ed è impossibilitato ad accompagnare a scuola i propri figli (esclusi i minori di 6 anni) può chiedere alla Struttura Organizzativa di provvedere all'accompagnamento per un massimo di 3 volte per sinistro.

Invio collaboratore domestico

Se a seguito di Infortunio o Malattia l'assicurato è temporaneamente inabile, può chiedere alla Struttura Organizzativa di trovare e inviargli un collaboratore per le faccende domestiche per un massimo di 20 ore per sinistro. L'assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa **almeno 3 giorni prima**.

Invio spesa a casa

Se a seguito di Infortunio o Malattia l'assicurato non è autosufficiente può richiedere alla Struttura Organizzativa di consegnare la spesa di generi alimentari o di prima necessità al proprio Domicilio.

L'assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa almeno 3 giorni prima e consegnare il denaro per la spesa all'incaricato quando va a ritirare la lista della spesa.



Poste Assicura paga solo il costo della consegna (per un massimo di 3 consegne e 2 buste per ciascuna consegna), mentre il costo dei generi alimentari o di prima necessità sono a carico dell'assicurato.

La Struttura Organizzativa consegna le buste della spesa entro 24 ore dal ritiro del denaro e della lista della spesa.

Invio dog-sitter

Se a seguito di Infortunio o Malattia l'assicurato non è in grado di accudire il proprio cane può richiedere alla Struttura Organizzativa di trovare e inviare un dog-sitter per un massimo di 10 ore per sinistro.

L'assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa **almeno 3 giorni prima**.

Invio apparecchi e supporti riabilitativi

Se l'assicurato non è autosufficiente e ha bisogno di particolari apparecchiature e/o supporti riabilitativi prescritti dal medico curante, può richiedere alla Struttura Organizzativa di trovare e consegnargli le apparecchiature al proprio Domicilio.

La Struttura Organizzativa invia un suo incaricato a ritirare il denaro necessario per il noleggio/acquisto presso il Domicilio dell'assicurato.

Se al termine del noleggio è necessario restituire le apparecchiature e/o supporti riabilitativi, l'assicurato può richiedere alla Struttura Organizzativa di provvedere alla restituzione.

Sono **esclusi**:

- ⊗ il trasporto di apparecchiature e/o supporti che richiedono mezzi specifici o eccezionali
- ⊗ le operazioni di montaggio o smontaggio dell'apparecchiatura e/o supporto riabilitativo

Il costo dell'acquisto/noleggio dell'apparecchiatura e/o supporto riabilitativo è a carico dell'assicurato.

56-79 anni

Invio operatore socio-assistenziale
Invio apparecchi e supporti riabilitativi
Invio collaboratrice domestica
Invio spesa a casa
Invio dog-sitter

Invio operatore socio-assistenziale

Se l'assicurato non è autosufficiente, può richiedere alla Struttura Organizzativa di inviare al proprio Domicilio un operatore socio-assistenziale che lo assista e lo aiuti per la cura dell'igiene personale.



Poste Assicura paga l'operatore socio-assistenziale per un massimo di 5 giorni per sinistro e 2 ore al giorno.

Invio apparecchi e supporti riabilitativi

Se l'assicurato non è autosufficiente e ha bisogno di particolari apparecchiature e/o supporti riabilitativi prescritti dal medico curante, può richiedere alla Struttura Organizzativa di trovare e consegnargli le apparecchiature al proprio Domicilio.

La Struttura Organizzativa invia un suo incaricato a ritirare il denaro necessario per il noleggio/acquisto presso il Domicilio dell'assicurato.

Se al termine del noleggio è necessario restituire le apparecchiature e/o supporti riabilitativi, l'assicurato può richiedere alla Struttura Organizzativa di provvedere alla restituzione.

Sono **esclusi**:

- ⊗ il trasporto di apparecchiature e/o supporti che richiedono mezzi specifici o eccezionali
- ⊗ le operazioni di montaggio o smontaggio dell'apparecchiatura e/o supporto riabilitativo.



Il costo dell'acquisto/noleggio dell'apparecchiatura e/o supporto riabilitativo è a carico dell'assicurato.

Invio collaboratore domestico

Se a seguito di Infortunio o Malattia l'assicurato è temporaneamente inabile, può chiedere alla Struttura Organizzativa di trovare e inviargli un collaboratore per le faccende domestiche per un massimo di 20 ore per sinistro. L'assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa **almeno 3 giorni prima**.

Invio spesa a casa

Se a seguito di Infortunio o Malattia l'assicurato non è autosufficiente può richiedere alla Struttura Organizzativa di consegnare la spesa di generi alimentari o di prima necessità al proprio Domicilio. L'assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa **almeno 3 giorni prima** e consegnare il denaro per la spesa all'incaricato quando va a ritirare la lista della spesa.



Poste Assicura paga solo il costo della consegna (per un massimo di 3 consegne e 2 buste per ciascuna consegna), mentre il costo dei generi alimentari o di prima necessità sono a carico dell'assicurato.

La Struttura Organizzativa consegna le buste della spesa entro 24 ore dal ritiro del denaro e della lista della spesa.

Invio dog-sitter

Se a seguito di Infortunio o Malattia l'assicurato non è in grado di accudire il proprio cane può chiedere alla Struttura Organizzativa di trovare e inviare un dog-sitter per un massimo di 10 ore per sinistro. L'assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa **almeno 3 giorni prima**.

Quali sono le condizioni per poter usufruire delle prestazioni di Assistenza?

- L'Assistenza deve essere organizzata e fornita direttamente dalla Struttura Organizzativa; se l'assicurato provvede in autonomia, il costo è a suo carico.
- Se le spese sostenute per l'Assistenza non erano dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge, Poste Assicura può chiedere all'assicurato di restituirle
- Se l'assicurato non usufruisce dell'Assistenza o ne usufruisce solo in parte per sua scelta o negligenza, Poste Assicura non è tenuta a fornire alcuna Assistenza come compensazione
- La non autosufficienza dell'assicurato, se necessaria per avere assistenza, deve essere certificata dal medico curante.

B. Prevenzione

L'assicurato può usufruire di una prestazione di prevenzione all'anno con tutti i costi a carico di Poste Assicura presso una delle strutture del Network PosteProtezione.

Solo nel primo anno di copertura, per richiedere la prestazione di Prevenzione è necessario che siano trascorsi 6 mesi dalla sottoscrizione.

In base alla sua età, l'assicurato può scegliere una di queste prestazioni all'anno:

Età	Prevenzione salute
0-79 Prevenzione Wellness	• ECG di base e analisi del sangue • Visita ortopedica • Visita specialistica cardiologica
0 - 13	• Esame ortottico completo alterazioni neuromuscolari dell'occhio • Prick test per inalanti e alimenti (allergeni) • Esame vestibolare con stimolazione rotatoria (problemi equilibrio)
14 - 18	• Prick test per inalanti e alimenti (allergeni) • Campimetria cinetica statica (glaucoma e retinopatie) • Visita specialistica oculistica
19 - 35	• Gastropanel (Gastrite) • Visita specialistica oculistica • Ecografia a scelta tra quelle previste (► tabella seguente <i>Ecografie</i>)
36 - 54	• Prevenzione donna: Pap test e analisi del sangue • Prevenzione uomo: PSA e analisi del sangue • Visita specialistica oculistica
55 - 79	• Eco mammaria • Eco prostatica e vescicale • Visita geriatrica • Esame audio

Gli esami del sangue comprendono:

- in abbinamento all'ECG: emocromo, potassio, calcio, sodio, ferritina e glicemia
- in abbinamento a Pap test e PSA: emocromo, potassio, calcio, sodio, ferritina, glicemia, transaminasi Got e Gpt, creatininemia e VES.

ECOGRAFIE
Fegato e vie biliari
Ghiandole salivari bilaterali
Grossi vasi
Intestinale
Linfonodi mono/bilaterali
Mammaria monolaterale o bilaterale
Mediastinica o emi toracica
Milza
Muscolare, tendinea o articolare
Oculare e Orbitaria
Pancreatica
Parti molli

Pelvica (utero, annessi e vescica)
Peniena
Prostatica e vescicale, soprapubica
Renale e surrenale bilaterale
Testicolare (bilaterale)
Tiroidea e paratiroidea
Vescicale (compreso eventuale uso del mezzo di contrasto)

