

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		Piani a scelta
Lesioni al cranio		Piano Base
Frattura ossa nasali		500
Frattura zigomatica		800
Frattura mascellare superiore		800
Frattura mascellare inferiore o mandibolare mono o plurifocale		1.300
Frattura sfenoide		1.700
Sfacelo del massiccio facciale		4.200
Frattura una o più ossa craniche (temporale, frontale, parietale, occipitale)		2.500
		3.100
Lesioni alla colonna vertebrale		Piano Base
Frattura uno o più processi trasversi o spinosi o peduncolo		1.300
Frattura corpo vertebrale (escluse cervicali, lombari e D12)		1.300
Frattura cervicali - lombari - D12		4.200
Frattura uno o più corpi vertebrali sacrali		1.700
Frattura coccigea		1.300
Frattura vertebrale con danno midollare-neurologico		6.700
Lesioni al bacino		Piano Base
Frattura singola ilio, ischio, pubica		1.700
Fratture multiple ilio-ischio-pubiche		2.500
		Piano Top
		2.000
		3.100

Copertura

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 piramideale o pisiforme o trapezio o capitato o uncinato o metacarpale (tranne il primo)	1.300	1.500
Fratture multiple semilunare - piramideale - 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

Copertura	Piano Base	Piano Top
Lussazione di spalla (gleno-omerale, sterno clavare, acromion clavare)	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 paranoidi, 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 idroscì
 - 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* 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.