postevivereprotetti

ASSICURAZIONE MODULARE

La documentazione contrattuale contiene:
- Le Condizioni di assicurazione
- Il Glossario

Il contraente deve ricevere il Set Informativo prima di sottoscrivere il contratto.

Leggere con attenzione le Condizioni di Assicurazione.

Mod. 101.6 Ed. ottobre 2025

Posteitaliane Posteassicura
GruppoAssicurativoPostevita

Questo contratto è stato redatto sulla base delle Linee Guida per la semplificazione dei contratti assicurativi del Tavolo Tecnico ANIA, Associazione dei Consumatori, Associazioni degli intermediari, secondo quanto previsto dalla Lettera al Mercato IVASS del 14/03/2018

L'AREA RISERVATA ASSICURATIVA È INTERAMENTE DEDICATA A TE

Registrati per consultare la tua posizione assicurativa ed avere accesso ai servizi online
Ovunque ti trovi, nella massima sicurezza, 24 ore su 24, 7 giorni su 7

NON SEI REGISTRATO SU POSTE.IT?

Segui questi passaggi per **creare un account di Poste** ed accedere ai servizi online:
1) Vai sul sito postevita.it o poste-assicura.it e clicca su Privati nella sezione "Accedi alla tua area assicurativa".
2) Clicca su **Registrati** e completa il processo di registrazione per ottenere le credenziali di accesso (nome utente e password) al sito poste.it.

In alternativa puoi recarti nell'**Ufficio Postale** che preferisci e richiedere la registrazione al sito poste.it. In questo caso, al primo accesso con le credenziali temporanee che ti saranno fornite, ti sarà chiesto di confermare/indicare un indirizzo e-mail da utilizzare come nome utente e scegliere la password definitiva da associare al tuo account

SEI GIÀ REGISTRATO SU POSTE.IT?

SEI TITOLARE DI UN CONTO BANCOPOSTA ABILITATO AD OPERARE ONLINE?

Accedi alla tua Area Riservata Assicurativa con le stesse modalità con cui accedi al tuo conto online.
1) Vai sul sito postevita.it o poste-assicura.it, clicca su Privati nella Sezione "Accedi alla tua area assicurativa" ed inserisci le credenziali del sito poste.it (nome utente e password).
2) Ricevi la **Notifica in App Poste Italiane** ed autorizza con **Codice PosteID** o **Impronta digitale** o altri sistemi di riconoscimento biometrico (se previsti e abilitati sul device in possesso).
   In alternativa puoi chiedere un Codice SMS di conferma sul numero di telefono associato al tuo conto. Inserisci il codice SMS ricevuto per completare l'accesso.

SEI TITOLARE DI UNA CARTA POSTEPAY?

Accedi alla tua Area Riservata Assicurativa con le stesse modalità con cui accedi alla tua carta online.
1) Vai sul sito postevita.it o poste-assicura.it clicca su Privati nella Sezione "Accedi alla tua area assicurativa" ed inserisci le credenziali del sito poste.it (nome utente e password).
2) Ricevi la **Notifica in App Poste italiane o App Postepay** ed autorizza con **Codice PosteID o Impronta digitale** o altri sistemi di riconoscimento biometrico (se previsti e abilitati sul device in possesso).
   In alternativa puoi chiedere un Codice SMS di conferma sul numero di telefono associato alla tua carta. Inserisci il codice SMS ricevuto per completare l'accesso.

NON SEI TITOLARE DI UN CONTO BANCOPOSTA ABILITATO AD OPERARE ONLINE O DI UNA CARTA POSTEPAY?

Per accedere alla tua Area Riservata Assicurativa segui questi passaggi:
1) Vai sul sito postevita.it o poste-assicura.it clicca su Privati nella Sezione "Accedi alla tua area assicurativa" ed inserisci le credenziali del sito poste.it (nome utente e password).
2) **Richiedi** tramite SMS **il Codice di conferma** che ti sarà inviato **sul numero** di telefono **associato al tuo account.**
3) **Inserisci** il **Codice di conferma** ricevuto tramite SMS per completare l'accesso.

Al primo accesso all'Area Riservata Assicurativa ti è richiesto di attivare il nuovo account di Poste (il tuo indirizzo e-mail diventa il tuo nuovo nome utente), se già non lo hai fatto, e successivamente di recarti all'Ufficio Postale che preferisci (presso la sala consulenza o lo sportello) per la verifica della tua identità ed attivazione del tuo account all'Area Riservata Assicurativa. Porta con te un documento di identità in corso di validità e chiedi l'identificazione sugli applicativi di Poste Italiane per l'accesso all'Area Riservata Assicurativa (sistema NFID).

HAI L'IDENTITÀ DIGITALE POSTEID ABILITATO A SPID?

Per accedere alla tua Area Riservata Assicurativa con l'Identità Digitale PosteID abilitato a SPID segui questi veloci passaggi:
1) Vai sul sito postevita.it o poste-assicura.it e clicca su Privati nella sezione "Accedi alla tua area assicurativa".
2) Clicca su **Accedi con PosteID.**
3) Inserisci le **credenziali di accesso** per PosteID abilitato a SPID.

VUOI CONSULTARE LA TUA POLIZZA ANCHE TRAMITE APP?

Scarica l'App Poste Italiane e accedi con le credenziali di poste.it alla sezione assicurativa.

Se sei un Cliente Business (professionista o piccola impresa), ti basta completare la registrazione a poste.it nella Sezione Business ed inserire le credenziali (nome utente e password) sul sito postevita.it o poste-assicura.it per accedere alla tua Area Riservata Assicurativa.

Per maggiori informazioni sulle modalità di accesso all'Area Riservata Assicurativa e per trovare riposta alle domande più frequenti, visita la pagina: https://postevita.poste.it/accesso-area-clienti.html

ASSISTENZA CLIENTI

Chiamaci

Poste Vita 800.31.61.81
Poste Assicura 800.13.18.11

attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 e il sabato dalle 8.00 alle 14.00
(chiamata gratuita per chi chiama da rete fissa e mobile

COME LEGGERE QUESTO CONTRATTO

Poste Assicura S.p.A. (di seguito “Poste Assicura”) ha redatto questo contratto perché sia facilmente consultabile e comprensibile.

Ci sono però parole che non sono di tutti i giorni e hanno un significato preciso per questo contratto e per la legge.

Le INDISPENSABILI del linguaggio assicurativo le trovi subito qui.

Le DEFINIZIONI, cioè cosa si intende con un determinato termine, le trovi nel glossario. Sono le parole utilizzate in queste condizioni di assicurazione che hanno l’iniziale maiuscola.

LE PAROLE INDISPENSABILI

assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall’assicurazione
contraente: il soggetto che stipula l’assicurazione e deve pagare il premio
contratto: quanto regolato da queste condizioni di assicurazione
copertura: la garanzia o le garanzie scelte tra quelle disponibili nei moduli che compongono il prodotto
indennizzo: la somma che Poste Assicura si impegna a pagare in caso di sinistro
modulo: l’insieme delle coperture che coprono i rischi dello stesso ambito
polizza: il documento firmato dal contraente , che riporta le condizioni da lui accettate
premio: la somma che il contraente paga a Poste Assicura per la protezione assicurativa
sinistro: l’evento dannoso coperto dal contratto, come, ad esempio, l’incendio, il furto o l’infortunio.

I rimandi ad altri punti specifici sono indicati dalla freccia ►

In questo contratto sono messi in evidenza con grassetto, punti elenco o corsivo:

- rischi, oneri e obblighi per l’assicurato
- esclusioni, limitazioni, periodi di sospensione della copertura
- nullità, decadenze e avvertenze

come richiesto dal Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e s.m.i.) e dalle sue disposizioni di attuazione.

I SIMBOLI CHE SI TROVANO NEL CONTRATTO

Nel contratto sono presenti i simboli che trova di seguito e che hanno uno specifico significato:

questa icona contraddistingue gli articoli che il contraente deve accettare e quindi firmare specificatamente in polizza in quanto comportano particolari obblighi o impegni da parte del contraente

questa icona rappresenta punti di dettaglio o precisazioni sulle caratteristiche del contratto

questa icona indica il limite massimo corrisposto da Poste Assicura per un danno o richiesta di risarcimento

► questa icona indica i rimandi ad altri punti specifici del contratt

Queste tre icone indicano i recapiti di Poste Assicura

Questa icona indica i servizi che l'assicurato trova – online – nella sua area riservata

INDICE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

INFORMAZIONI GENERALI

Come si compone il contratto? ..... PAG 1
Come si sottoscrive il contratto? ..... PAG 2
Quando inizia e quanto dura il contratto? ..... PAG 2

LA LEGGE CHE REGOLA IL CONTRATTO

Quale legge si applica al contratto? ..... PAG 2
Cosa succede se le dichiarazioni sono false, inesatte o reticenti? ..... PAG 2
Entro quanto tempo si può denunciare il sinistro? ..... PAG 2
Entro quanto tempo Poste Assicura paga il sinistro? ..... PAG 2
Qual è il tribunale competente in caso di controversie? ..... PAG 2
Cosa succede se una controversia è di carattere medico in ambito Persona? ..... PAG 3
Come si gestiscono le controversie in ambito Patrimonio? E chi paga le spese legali? ..... PAG 3

IL PAGAMENTO DEL PREMIO

Come e quando si paga il premio? ..... PAG 4
Cosa succede se non si pagano le rate successive? ..... PAG 4
Chi paga le imposte? ..... PAG 5

DOPO LA FIRMA DEL CONTRATTO

Come e quando si può modificare il contratto? ..... PAG 5
Cosa bisogna fare se il rischio assicurato aumenta o diminuisce? ..... PAG 6
Cosa fare se si hanno già altre assicurazioni? ..... PAG 6
Come si presenta un reclamo? ..... PAG 6
Come si disdice il contratto? ..... PAG 7
Come si recede dal contratto? ..... PAG 8

Linea Protezione Persona - Modulo Visite specialistiche, fisioterapia e diagnostica

Copertura Visite, fisioterapia e diagnostica per Malattia e infortuni

COSA E CHI È ASSICURATO

Come si compone il contratto? ..... PAG 9
Cosa è escluso dalla copertura? ..... PAG 9
Chi si può assicurare? ..... PAG 11
Chi non si può assicurare? ..... PAG 11
Cos'è e cosa prevede la Carenza? ..... PAG 12
Dove vale la copertura? ..... PAG 12
Il premio può aumentare? ..... PAG 12

IN CASO DI SINISTRO

Come si effettuano le prestazioni? ..... PAG 13
Cos'è il Network PosteProtezione? ..... PAG 13
Come usare il network? ..... PAG 13
Cosa si deve fare per richiedere il rimborso delle spese? ..... PAG 14
Come vengono pagati i rimborsi se il sinistro avviene all'estero? ..... PAG 14

Linea Protezione Persona - Modulo Ricoveri e interventi

Copertura Ricoveri e interventi per Malattia e infortuni

COSA E CHI È ASSICURATO

Come si compone il contratto? ..... PAG 15
Quali spese mediche sono coperte? ..... PAG 16
Cosa è escluso dalla copertura? ..... PAG 18
Chi si può assicurare? ..... PAG 20
Chi non si può assicurare? ..... PAG 21
Dove vale la copertura? ..... PAG 21
Se il sinistro avviene all'estero, come vengono pagati i rimborsi? ..... PAG 21
Cos'è e cosa prevede la Carenza? ..... PAG 21
Il premio può aumentare? ..... PAG 22

IN CASO DI SINISTRO

Come si effettuano le prestazioni? ..... PAG 22
Cos'è il Network PosteProtezione? ..... PAG 23
Come usare il network? ..... PAG 23
Cosa si deve fare per chiedere il rimborso delle spese? ..... PAG 24
Come vengono pagati i rimborsi se il sinistro avviene all'estero? ..... PAG 25

Linea Protezione Persona - Modulo Morte e Invalidità permanente

Copertura Invalidità permanente da Malattia e infortuni

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura? ..... PAG 26
Cosa si intende per invalidità permanente? ..... PAG 26
Come si calcola l'indennizzo di invalidità permanente? ..... PAG 27
Come si applica la Franchigia sull'invalidità permanente? ..... PAG 29
Cosa è escluso dalla copertura? ..... PAG 29
Chi si può assicurare? ..... PAG 31
Chi non si può assicurare? ..... PAG 31
Cosa succede se l'assicurato cambia attività professionale? ..... PAG 31
Cos'è e cosa prevede la Carenza? ..... PAG 32
Dove vale la copertura? ..... PAG 32
Il premio può aumentare? ..... PAG 32

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia il sinistro? ..... PAG 33

Linea Protezione Persona - Modulo Morte e Invalidità permanente

Copertura Capitale aggiuntivo per Morte da infortuni

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura? ..... PAG 34
Cosa è escluso dalla copertura? ..... PAG 35
Chi si può assicurare? ..... PAG 36
Chi non si può assicurare? ..... PAG 36
Cosa succede se l'assicurato cambia attività professionale? ..... PAG 37
Chi sono i Beneficiari in caso di morte dell'assicurato? ..... PAG 37
Dove vale la copertura? ..... PAG 38

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia il sinistro? ..... PAG 38

Linea Protezione Persona - Modulo Morte e Invalidità permanente

Copertura Morte e invalidità permanente da infortuni

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura? ..... PAG 39
Cosa si intende per invalidità permanente? ..... PAG 39
Come si calcola l'indennizzo di invalidità permanente da infortuni? ..... PAG 41
Come si applica la Franchigia sull'invalidità permanente da infortuni? ..... PAG 42
Chi si può assicurare? ..... PAG 42
Chi non si può assicurare? ..... PAG 42
Cosa succede se l'assicurato cambia attività professionale? ..... PAG 43
Cosa è escluso dalla copertura? ..... PAG 43
Chi sono i Beneficiari in caso di morte dell'assicurato? ..... PAG 44
Dove vale la copertura? ..... PAG 45

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia il sinistro? ..... PAG 45

Assistenza caso morte

Quali prestazioni di Assistenza sono previste? ..... PAG 46
Come si richiedono le prestazioni di Assistenza caso morte? ..... PAG 46

Linea Protezione Persona - Modulo Indennità

Copertura Indennizzo per infortuni

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura? ..... PAG 48
Ci sono casi in cui l'Infortunio non è coperto? ..... PAG 50
Chi si può assicurare? ..... PAG 52
Chi non si può assicurare? ..... PAG 52
Cosa succede se l'assicurato cambia attività professionale? ..... PAG 52
Dove vale la copertura? ..... PAG 53

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia il sinistro? ..... PAG 53
Cosa succede se una controversia è di carattere medico? ..... PAG 54

Linea Protezione Persona - Modulo Indennità

Copertura Indennizzo per intervento chirurgico

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura? ..... PAG 55
Cosa è escluso dalla copertura? ..... PAG 56
Chi si può assicurare? ..... PAG 57
Chi non si può assicurare? ..... PAG 57
Cos'è e cosa prevede la Carenza? ..... PAG 58
Dove vale la copertura? ..... PAG 58
Il premio può aumentare? ..... PAG 58

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia il sinistro? ..... PAG 59
È possibile chiedere un anticipo dell'indennizzo? ..... PAG 59

Linea Protezione Persona - Modulo Indennità

Copertura Indennità giornaliera

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura? ..... PAG 60
Chi si può assicurare? ..... PAG 61
Chi non si può assicurare? ..... PAG 61
Cosa succede se l'assicurato cambia attività professionale? ..... PAG 61
Cos'è e cosa prevede la Carenza? ..... PAG 62
Dove vale la copertura? ..... PAG 62

IN CASO DI SINISTRO

Quando viene pagata l'indennità? ..... PAG 63

Linea Protezione Persona - Copertura Cure Dentarie

Copertura Cure Dentarie (opzionale)

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura? ..... PAG 65
Cosa è escluso dalla copertura? ..... PAG 68
Cos'è e cosa prevede la Carenza? ..... PAG 69
Il premio può aumentare? ..... PAG 69

IN CASO DI SINISTRO

Come si effettuano le prestazioni? ..... PAG 69
Cos'è il Network PosteProtezione? ..... PAG 69
Come usare il network? ..... PAG 69
Cosa si deve fare per richiedere il rimborso delle spese? ..... PAG 70

Linea Protezione Persona

Assistenza alla persona e Prevenzione

Cosa prevede la copertura? ..... PAG 71
Quali Prestazioni di Assistenza sono previste? ..... PAG 71
Come si richiedono le prestazioni di Assistenza in caso di Infortunio o Malattia? ..... PAG 75

Linea Protezione Patrimonio - Modulo Danni all'Abitazione

Copertura Incendio e altri danni all'Abitazione – proprietario

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura? ..... PAG 82
Quali Franchigie, Scoperti e Limiti di indennizzo sono previsti? ..... PAG 88
Cosa è escluso dalla copertura? ..... PAG 89
Sono coperti anche i danni causati da colpa grave? ..... PAG 90
Quali abitazioni si possono assicurare? ..... PAG 90
Qual è la forma dell'assicurazione? ..... PAG 90

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia il sinistro? ..... PAG 90
Cosa succede se il contraente o l'assicurato esagera il danno di proposito? ..... PAG 91
Chi valuta il danno? ..... PAG 91

Come si stabilisce l'ammontare del danno? PAG 92
Come viene pagato l'indennizzo? PAG 92
È possibile ottenere un anticipo sugli indennizzi? PAG 92
Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro? PAG 92

Linea Protezione Patrimonio - Modulo Danni all'Abitazione

Copertura Incendio e altri danni al Contenuto – proprietario

COSA È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura? PAG 93
Quali Franchigie, Scoperti e Limiti di indennizzo sono previsti? PAG 97
Cosa è escluso dalla copertura? PAG 98
Sono coperti anche i danni causati da colpa grave? PAG 98
Quali abitazioni si possono assicurare? PAG 98
Qual è la forma dell'assicurazione? PAG 99

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia il sinistro? PAG 99
Cosa succede se il contraente o l'assicurato esagera il danno di proposito? PAG 100
Chi valuta il danno? PAG 100
Come si stabilisce l'ammontare del danno? PAG 100
Come viene pagato l'indennizzo? PAG 100
È possibile ottenere un anticipo sugli indennizzi? PAG 101
Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro? PAG 101

Linea Protezione Patrimonio - Modulo Danni all'Abitazione

Copertura Incendio e altri danni all'Abitazione e al Contenuto - locatario

COSA È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura? PAG 102
Quali Franchigie, Scoperti e Limiti di indennizzo sono previsti? PAG 106
Cosa è escluso dalla copertura? PAG 106
Sono coperti anche i danni causati da colpa grave? PAG 107
Quali abitazioni si possono assicurare? PAG 107
Qual è la forma dell'assicurazione? PAG 107

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia il sinistro? PAG 107
Cosa succede se il contraente o l'assicurato esagera il danno di proposito? PAG 108
Chi valuta il danno? PAG 109
Come si stabilisce l'ammontare del danno? PAG 109
Come viene pagato l'indennizzo? PAG 109
È possibile ottenere un anticipo sugli indennizzi? PAG 110
Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro? PAG 110

Linea Protezione Patrimonio - Modulo Furto

Copertura Furto dentro e fuori l'Abitazione

COSA È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura? PAG 111
Quali Scoperti e Limiti di indennizzo sono previsti? PAG 114
Cosa è escluso dalla copertura? PAG 115
Quali abitazioni si possono assicurare? PAG 115

Come devono essere i mezzi di chiusura dell'Abitazione perché non sia applicato lo Scoperto? ... PAG 115
Cosa succede se il Furto avviene in una Dimora saltuaria? ... PAG 116
Qual è la forma dell'assicurazione? ... PAG 116

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia il sinistro? ... PAG 116
Cosa succede se il contraente o l'assicurato esagera il danno di proposito? ... PAG 117
Chi valuta il danno? ... PAG 117
Come si stabilisce il valore delle Cose assicurate? ... PAG 117
Dopo un sinistro la Somma Assicurata si riduce? ... PAG 118
Cosa succede se i beni rubati vengono recuperati? ... PAG 118
Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro? ... PAG 118

Assistenza all'Abitazione

Quali prestazioni di Assistenza sono previste? ... PAG 119
Ci sono eventi che non sono mai coperti dalla copertura Assistenza? ... PAG 120
Come si richiedono le prestazioni di Assistenza? ... PAG 121

Linea Protezione Patrimonio - Modulo Danni a terzi

Copertura Responsabilità civile e Tutela legale

COSA È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura? ... PAG 123
Da chi è composto il Nucleo familiare? ... PAG 123
Chi non è considerato terzo? ... PAG 123
Cosa succede se nello stesso sinistro sono coinvolti più assicurati? ... PAG 123
Cosa è escluso dalla copertura Responsabilità civile? ... PAG 129
Quali spese sono coperte dalla Tutela legale? ... PAG 133
Quanto dura la copertura Tutela legale? E quando comincia l'evento all'origine del sinistro? ... PAG 134
Ci sono casi in cui la Tutela legale non vale? ... PAG 134
Dove vale la copertura? ... PAG 135

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia il sinistro di Responsabilità civile? ... PAG 135
Come si valuta l'invalidità permanente dei figli minori? ... PAG 136
Come si denuncia il sinistro di Tutela legale? ... PAG 137
Come gestisce il sinistro ARAG? ... PAG 137
Cosa succede se l'incarico al legale viene revocato o il legale stesso rinuncia all'incarico? ... PAG 138
Quali sono gli obblighi dell'assicurato? ... PAG 138
Cosa succede se l'assicurato e ARAG non sono d'accordo? ... PAG 138
A chi spettano le somme recuperate? ... PAG 139
Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile di un sinistro? ... PAG 139

Linea Protezione Patrimonio - Modulo Protezione digitale

Copertura Protezione digitale

COSA È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura? ... PAG 140
Cosa comprende il Sistema informatico? ... PAG 140
Chi non è considerato terzo? ... PAG 143
Cosa è escluso dalla copertura? ... PAG 143

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia il sinistro? ..... PAG 144

Linea Protezione Animali Domestici - Modulo Animali

Copertura Rimborso spese veterinarie solo per intervento chirurgico

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura? ..... PAG 146
Quali spese sono coperte in caso di intervento chirurgico? ..... PAG 146
Cosa è escluso dalla copertura? ..... PAG 147
Quali animali possono essere assicurati? ..... PAG 148
Dove vale la copertura? ..... PAG 148
Il premio può aumentare? ..... PAG 148

IN CASO DI SINISTRO

Cosa si deve fare per richiedere la prestazione o il rimborso delle spese sostenute? ..... PAG 149

Linea Protezione Animali Domestici - Modulo Animali

Copertura Rimborso spese veterinarie

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura? ..... PAG 151
Ci sono casi in cui l'Infortunio o la Malattia dell'Animale non sono coperti? ..... PAG 152
Quali animali possono essere assicurati? ..... PAG 153
Dove vale la copertura? ..... PAG 153
Il premio può aumentare? ..... PAG 153

IN CASO DI SINISTRO

Cosa si deve fare per richiedere la prestazione o il rimborso delle spese sostenute? ..... PAG 154

Assistenza veterinaria

Quali Prestazioni di Assistenza sono previste? ..... PAG 156
Ci sono casi in cui l'Assistenza non può essere richiesta? ..... PAG 158

Linea Protezione Animali Domestici - Modulo Animali

Copertura Responsabilità civile e Tutela legale (cani e gatti)

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura? ..... PAG 159
Cosa è escluso dalla copertura Responsabilità civile? ..... PAG 160
Quali animali possono essere assicurati? ..... PAG 161
Chi non è considerato terzo? ..... PAG 161
Ci sono casi in cui l'assicurato non ha diritto alla Tutela legale? ..... PAG 161
Dove vale la copertura? ..... PAG 162

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia il sinistro di Responsabilità civile? ..... PAG 162
Come si denuncia il sinistro di Tutela legale? ..... PAG 163
Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile di un sinistro? ..... PAG 165

Linea Protezione Investimenti - Modulo Malattia Grave Più

Copertura Malattia Grave Più

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura? ..... PAG 166
Quali sono le malattie gravi coperte da questo contratto? ..... PAG 167

Cosa è escluso dalla copertura? ..... PAG 168
Chi si può assicurare? ..... PAG 169
Chi non si può assicurare? ..... PAG 169
Cos'è e cosa prevede la Carenza? ..... PAG 169
Dove vale la copertura? ..... PAG 170
Il premio può aumentare? ..... PAG 170

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia un sinistro? ..... PAG 170

GLOSSARIO

Definizioni generali ..... PAG 171
Definizioni Linea Protezione Persona ..... PAG 172
Definizioni Linea Protezione Persona - Copertura Indennizzo per infortuni ..... PAG 174
Definizioni Linea Protezione Patrimonio - Modulo Danni all'Abitazione e Furto ..... PAG 176
Definizioni Linea Protezione Patrimonio - Modulo Danni a terzi ..... PAG 179
Definizioni Linea Protezione Patrimonio - Modulo Protezione digitale ..... PAG 181
Definizioni Linea Protezione Animali Domestici ..... PAG 183
Definizioni Linea Protezione Investimenti ..... PAG 184

ALLEGATI

Tabella percentuali di incremento del premio ..... PAG 185
Indennizzo per Intervento chirurgico – Elenco interventi e Classe di rischio ..... PAG 187
Classificazione delle attività professionali ..... PAG 210
Tabella INAIL ..... PAG 220

Modulo recesso per ripensamento

Modulo disdetta

Modulo denuncia comune

Cure dentarie Scheda anamnestica

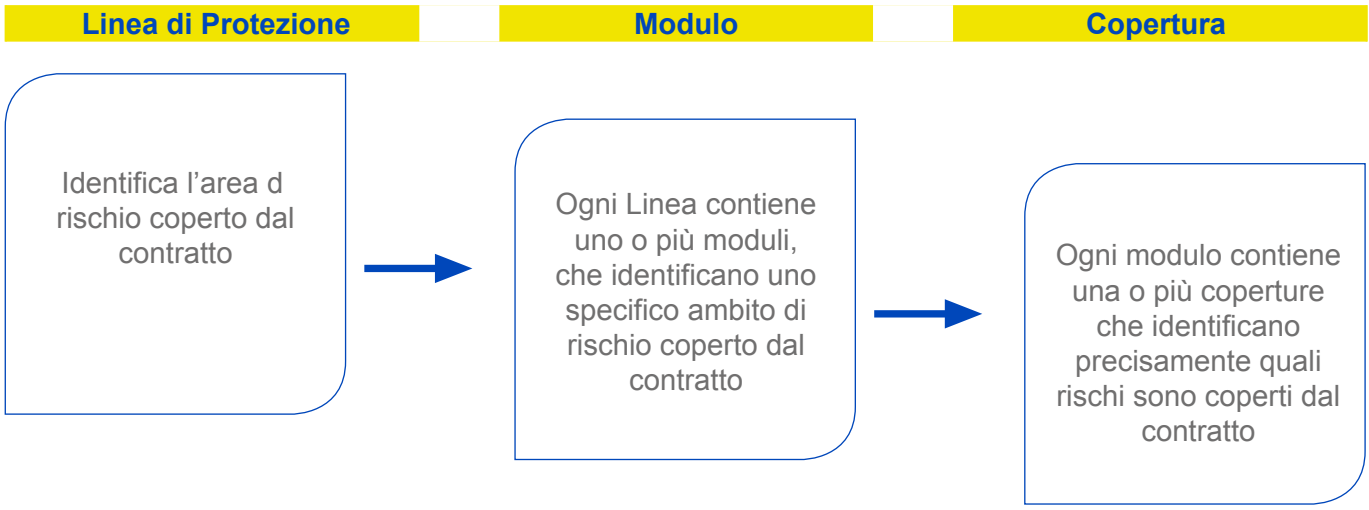
Prima Visita veterinaria

INFORMAZIONI GENERALI

Come si compone il contratto?

Il contratto si compone di una o più coperture che possono essere attivate a scelta del cliente.
Ogni copertura fa parte di un modulo che a sua volta rientra in una delle Linee di Protezione offerte.

Schema illustrativo di come si compone il contratto:



- La *Linea Protezione Persona* offre moduli nei quali sono acquistabili delle coperture dedicate ai rischi di Infortunio e Malattia.
- La *Linea Protezione Patrimonio* offre moduli nei quali sono acquistabili delle coperture dedicate ai rischi di Incendio e altri danni all'Abitazione, Furto, Responsabilità civile verso terzi, Tutela legale e Protezione digitale.
- La *Linea Protezione Animali domestici* offre un solo modulo nel quale sono acquistabili delle coperture dedicate ai rischi di infortuni e malattie degli animali domestici (cane e/o gatto) e di Responsabilità civile verso terzi per i danni che gli animali domestici (cane e/o gatto) possono provocare.
- La *Linea Protezione Investimenti,* dedicata esclusivamente ai sottoscrittori dei prodotti di investimento di Poste Vita, contiene un modulo nel quale è acquistabile la copertura Malattia Grave Più dedicata alla tutela dell'investimento in caso di malattia grave, intesa come ictus cerebrale, cancro o tumore maligno e malattia dei motoneuroni.

Il contraente può:

- acquistare una o più coperture in base alle sue esigenze assicurative, scegliendole tra i moduli che compongono le diverse *Linee di Protezione*
- aggiungere o escludere coperture anche dopo l'acquisto (► *Come e quando si può modificare il contratto?*).

Il contratto è unico e composto dalle coperture acquistate che sono indicate in polizza.

Come si sottoscrive il contratto?

Il contratto può essere sottoscritto:

- in ufficio postal
- con tecniche di comunicazione a distanza.

Quando inizia e quanto dura il contratto?

Il contratto inizia dalle ore 24 del giorno in cui il contraente paga il premio.

Il contratto dura un anno e prevede il tacito rinnovo. Vuol dire che si rinnova automaticamente ogni anno se il contraente o Poste Assicura non inviano o presentano disdetta (► *Come si disdice il contratto?*).

LA LEGGE CHE REGOLA IL CONTRATTO

Quale legge si applica al contratto?

Al contratto si applica la legge italiana.

Cosa succede in caso di dichiarazioni false, inesatte o reticenti?

Prima della firma della polizza, si chiedono alcune informazioni per valutare al meglio il rischio da assicurare.

Perciò le informazioni da rendere devono essere precise, veritiere e complete per valutare il rischio. Se le informazioni rese sono false, inesatte o reticenti il diritto all'indennizzo si perde in tutto o in parte e il contratto può essere annullato.

Entro quanto tempo si può denunciare il sinistro?

L'assicurato può denunciare il sinistro entro 2 anni dal giorno in cui si è verificato. Per prescrizione si intende il periodo di tempo in cui è possibile far valere i propri diritti all'indennizzo, che, come previsto dall'art.2952 del Codice Civile, è di 2 anni

Entro quanto tempo Poste Assicura paga il sinistro?

Poste Assicura paga l'indennizzo dovuto in caso di sinistro entro 30 giorni dalla verifica dei fatti e dal ricevimento dei documenti completi e dalla verifica dei fatti. Si precisa che le diverse garanzie possono richiedere accertamenti peritali e/o medici con tempistiche di esecuzione specifiche

Qual è il tribunale competente in caso di controversie?

È competente l'autorità giudiziaria del comune di residenza o di domicilio del contraente o dell'assicurato o degli aventi diritto. Il primo passo, obbligatorio, è ricorrere alla mediazione civile (d.lgs. n. 28/2010, modificato dal d.l. n. 69/2013 e convertito con modificazioni in legge n. 98/2013). La domanda di mediazione va presentata presso un organismo di mediazione accreditato presso il ministero della giustizia, nel luogo del giudice competente territorialmente. Solo se la mediazione non dà esiti positivi è possibile ricorrere all'autorità giudiziaria.

Cosa succede se una controversia è di carattere medico in ambito Persona?

Invece di ricorrere al giudice, Poste Assicura o l'assicurato – di comune accordo – 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.

Se lo ritiene opportuno, il collegio medico può decidere sull'accertamento definitivo in un secondo momento, che deciderà lo stesso collegio. In questo caso il collegio può concedere nel frattempo un anticipo sull'Indennizzo.

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

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

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese, paga il medico che ha nominato, contribuisce per la metà delle spese e competenze per il terzo medico; in nessun modo può intervenire a pagare le spese di un'altra parte.

L'assicurato può inviare la richiesta di affidare la decisione a un collegio di tre medici

@ inviando una e-mail alla casella di posta elettronica sinistri@poste-assicura.it

scrivendo a Poste Assicura S.p.A. – Ufficio Sinistri – iale Europa 190 – 00144 Roma
(l'utilizzo della posta elettronica per l'invio di informazioni personali o sensibili potrebbe non garantire la riservatezza dei dati contenuti nella e-mail o negli eventuali suoi allegati)

Come si gestiscono le controversie in ambito Patrimonio? E chi paga le spese legali?

Fin quando ne ha interesse, Poste Assicura può gestire direttamente la controversia con un terzo danneggiato a nome dell'assicurato, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile sia penale.

Se necessario, può nominare legali o tecnici e avvalersi di tutti i diritti e le azioni che spettano all'assicurato.

Poste Assicura paga le spese per opporsi alla richiesta di risarcimento del danneggiato entro il limite di un quarto del Massimale indicato in polizza.

Se la somma dovuta al danneggiato supera il Massimale, le spese legali sono ripartite fra Poste Assicura e l'assicurato.

In nessun caso Poste Assicura paga all'assicurato le multe, le ammende, le spese sostenute per legali o tecnici non nominati da Poste Assicura e le spese di giustizia penale.

IL PAGAMENTO DEL PREMIO

Come e quando si paga il premio?

Il premio si può pagare in diversi modi:

ALLA SOTTOSCRIZIONE

- addebito automatico sul conto BancoPosta o sul libretto di risparmio postale del contraente
- in contanti, se il premio annuo non supera i 750 euro.

RINNOVI ANNUALI, RATE SEMESTRALI O MENSILI SUCCESSIVE

- addebito automatico sul conto BancoPosta o sul libretto di risparmio postale del contraente.

Se si paga con addebito automatico sul conto BancoPosta o sul libretto di risparmio postale, l'importo del premio o della rata di premio deve essere disponibile dalle ore 24 del giorno prima di quello di scadenza del relativo pagamento.

SOTTOSCRIZIONE MEDIANTE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Se la sottoscrizione è avvenuta mediante tecniche di comunicazione a distanza, il premio di sottoscrizione e di rinnovo può essere pagato:

- con addebito sul conto BancoPosta, nel caso sottoscrizione mediante canale telefonico
- con addebito sul conto BancoPosta o libretto di risparmio postale, nel caso di sottoscrizione tramite l'Area riservata Poste.it.

Il pagamento del premio si considera effettuato a fronte dell'avvenuto addebito.

Se il pagamento del premio totale annuo o della prima rata non va a buon fine, la copertura è sospesa fino alle ore 24 del giorno dell'avvenuto pagamento.

La scelta della periodicità del pagamento delle rate dipende dall'ammontare del premio totale annuo come indicato nella tabella.

Il contraente può richiedere il pagamento mensile solo se è titolare di un conto BancoPosta o di un libretto postale da almeno 30 giorni.

Premio totale annuo	Periodicità pagamento delle rate
fino a 150 euro	solo annuale
sopra i 150 euro e fino a 300 euro	semestrale o annuale
sopra i 300 euro	mensile, semestrale o annuale

Il premio annuale deve essere pagato per intero. Se si è scelta la modalità delle rate semestrali o mensili, il premio annuale si considera pagato per intero se tutte le rate sono state pagate.

Il pagamento delle rate eventualmente non corrisposte può essere effettuato sia recandosi in ufficio postale sia accedendo alla propria Area Riservata Assicurativa.

Cosa succede se non si pagano le rate successive?

La copertura si sospende dalle ore 24 del 30° giorno dopo la scadenza dell'ultima rata non pagata.

Il contratto si risolve di diritto se Poste Assicura, entro 6 mesi dalla scadenza fissata per il pagamento, non interviene per riscuotere il premio o le rate di premio scadute (art.1901 del Codice civile), pur mantenendo il diritto di ricevere il premio in corso e il rimborso delle spese. La riattivazione parte dalle ore 24 del giorno del pagamento. Le scadenze di pagamento successive rimangono invariate.

Chi paga le imposte?

Il contraente paga le imposte. Se cambiano le leggi sulle imposte, Poste Assicura modifica, di conseguenza, il premio e lo comunica al contraente con la modalità scelta dal contraente.

DOPO LA FIRMA DEL CONTRATTO

Come e quando si può modificare il contratto?

Il contraente che ha necessità di modificare il contratto ed è in regola con il pagamento dei premi, può recarsi in ufficio postale fino al 6° giorno prima della scadenza della rat

La modifica del contratto decorre dalle ore 24 del giorno in cui è e fettuata; la scadenza non cambia.

Cosa si può modificare?

Se previsto dal modulo acquistato, si può:

- aggiungere una o più coperture
- eliminare una o più coperture
- modificar il piano di copertura (massimali, limiti di indennizzo, Somma Assicurata, franchigie, ecc.)
- modificar le persone assicurate. Se il contraente modifica il contratto includendo altri assicurati, deve essere sicuro che questi siano assicurabili.

Se l'assicurato non è assicurabile al momento dell'inclusione, Poste Assicura può annullare la copertura (► *Cosa succede se le dichiarazioni sono false, inesatte o reticenti?*) ed eventuali sinistri non potranno essere indennizzati. In questo caso, Poste Assicura acquisisce i premi relativi al periodo di assicurazione fino al momento in cui ha comunicato l'annullamento del contratto e, in ogni caso, il premio concordato per il primo anno.

Una persona può essere inserita in copertura una sola volta durante il periodo di validità del contratto.

- modificar i beni assicurati
- modificar i dati anagrafic
- modificar la periodicità e le modalità di pagamento del premio. Il passaggio da annuale o semestrale a mensile, oppure da annuale a semestrale, si può richiedere partire da 60 giorni prima della scadenza della rata e decorre dalla scadenza annuale. Negli altri casi decorre dalla rata successiva la modific

Se si richiede una modifica del piano di copertura, Poste Assicura applica le condizioni in vigore al momento della modific relativamente all'importo del premio, alle condizioni, alle coperture, alle esclusioni, ai limiti di indennizzo, alle franchigie, agli scoperti ed eventuali iniziative commerciali attive. Per la sola copertura Malattia Grave Più, vengono invece sempre applicate le condizioni in vigore al momento della sottoscrizione del contratto.

Se dopo la modifica del contratto il nuovo premio è

- *superiore al precedente,* il contraente paga la differenza di premio al momento della modific
- *inferiore al precedente,* Poste Assicura accredita l'importo in più sul conto corrente BancoPosta o libretto di risparmio postale del contraente entro 30 giorni; se il conto o libretto non sono più attivi. Poste Assicura invia un assegno a lui intestato.

Per richiedere modifiche diverse da quelle elencate bisogna scrivere a

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafogli
Viale Europa, 190 - 00144 Roma

casella di posta elettronica
posteassicura@pec.poste-assicura.it, raggiungibile anche da posta elettronica non certificat

Ogni modifica al contratto deve essere provata per iscritto

Cosa bisogna fare se il rischio assicurato aumenta o diminuisce?

Se il rischio aumenta o diminuisce, il contraente lo deve comunicare a Poste Assicura:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafogli
Viale Europa, 190 - 00144 Roma

casella di posta elettronica
posteassicura@pec.poste-assicura.it, raggiungibile anche da posta elettronica non certificat

Se l'aumento del rischio non è stato comunicato, perché non noto, o se noto, non sarebbe stato comunque accettato da Poste Assicura, l'assicurato può perdere in tutto o in parte il diritto all'indennizzo (art.1898 Codice civile).

Poste Assicura può decidere di recedere dal contratto dopo la comunicazione dell'aumento del rischio e lo comunica al contraente (artt. 1897 e 1898 Codice civile).

Se il contraente comunica la diminuzione del rischio, Poste Assicura riduce il premio alla prima scadenza (mensile, semestrale o annuale) successiva alla comunicazione.

Cosa fare se si hanno già altre assicurazioni?

Il contraente o l'assicurato devono:

- comunicarlo a tutte le compagnie (art. 1910 del Codice civile)
- richiedere a ogni compagnia l'indennizzo dovuto secondo il relativo contratto.

La mancata comunicazione può comportare la perdita dell'indennizzo (art. 1910 del Codice civile).

Come si presenta un reclamo?

Chi vuole presentare un reclamo sul rapporto contrattuale e/o la gestione di un sinistro, deve farlo per iscritto e inviare il reclamo a:

Poste Assicura S.p.A.
Reclami
Viale Europa, 190 - 00144 Roma

casella di posta elettronica
reclami@poste-assicura.it

Se contiene dati personali, la risposta al reclamo viene inviata all'indirizzo indicato in polizza (Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE GDPR).

I reclami che riguardano le attività dell'intermediario Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta devono essere inviati per iscritto a:

Poste Italiane S.p.A. Patrimonio BancoPosta
Reclami
Viale Europa 190 - 00144 Roma

PEC Posta Elettronica Certificata
reclami.bancoposta@pec.posteitaliane.it

sito web:
www.poste.it/reclami.html

Poste Assicura e l'intermediario devono rispondere entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Se il cliente non riceve risposta o la risposta non lo soddisfa, può:

- scrivere all'IVASS, l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

  IVASS
  Servizio Tutela del Consumatore
  Via del Quirinale 21
  00187 Roma
  alla casella di posta elettronica certificata
  tutela.consumatore@pec.ivass.it (abilitata a ricevere messaggi solo da caselle di Posta Elettronica Certificata - PEC) o alla casella di posta elettronica ordinaria
  email@ivass.it
  fax: 06. 42133206

  Sul sito www.poste-assicura.it è disponibile il modello di presentazione del reclamo all'IVASS, da compilare e corredare con la documentazione necessaria
- ricorrere alla mediazione civile obbligatoria (d.lgs. n. 28/2010, modificato dal d.l. n. 69/2013, convertito con modificazioni in legge n. 98/2013)

Solo dopo aver tentato di risolvere la controversia con la mediazione civile è possibile rivolgersi al giudice.

Per risolvere le liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o attivare direttamente il sistema estero competente con la procedura FIN-NET (tramite sito internet: https://finance.ec.europa.eu).

Le informazioni sulla gestione dei reclami, i recapiti e le modalità di presentazione, i tempi di risposta sono anche disponibili sul sito www.poste-assicura.it.

Come si disdice il contratto?

Il contraente può disdire l'intero contratto o uno o più moduli **almeno 30 giorni prima della scadenza annuale** in uno di questi modi:

- andando in ufficio postale dove è stata sottoscritta la polizz

- inviando il *Modulo di disdetta* allegato a questo contratto a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafogli
Viale Europa, 190 - 00144 Roma
casella di posta elettronica
posteassicura@pec.poste-assicura.it, raggiungibile anche da posta elettronica non certificat

A seguito della disdetta da parte del contraente, alla scadenza annuale successiva, il contratto non si rinnova.

Ogni richiesta di disdetta deve essere accompagnata dalla copia di un documento d'identità.

Poste Assicura può disdire l'intero contratto o uno o più moduli inviando comunicazione al contraente **almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.**

Solo in caso di disdetta totale del contratto da parte di Poste Assicura, il contratto non si rinnova alla scadenza annuale successiva.

Come si recede dal contratto?

RECESSO DOPO UN SINISTRO

Il contraente può recedere dal contratto oppure da uno o più moduli dopo la denuncia di un sinistro e fino al 90° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo. Può farlo

accedendo in qualsiasi momento alla sua area riservata sul sito www.poste-assicura.it

Con raccomandata a/r Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafogli
Viale Europa, 190 - 00144 Roma

scrivendo a
posteassicura@pec.poste-assicura.it, raggiungibile anche da posta elettronica non certificat

Ogni richiesta di recesso deve essere accompagnata dalla copia di un documento di identità.

Poste Assicura può recedere dal contratto oppure da uno o più moduli dopo la denuncia del sinistro inviando comunicazione al contraente fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizz

Il recesso decorre dal 30° giorno in cui il contraente o Poste Assicura inviano la comunicazione; Poste Assicura rimborsa la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto delle imposte.

Se il contraente ha acquistato una o più coperture in ambito Malattia, Poste Assicura non può recedere da queste coperture.

RECESSO PER RIPENSAMENTO

Solo in caso di sottoscrizione mediante **tecniche di comunicazione a distanza,** il contraente può recedere **entro 15 giorni dalla data di sottoscrizione** inviando la comunicazione con le stesse modalità descritte per il recesso dopo un sinistro. In questo caso, è possibile utilizzare il modulo allegato alle condizioni di assicurazione.

Poste Assicura rimborsa il premio al netto delle imposte.

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 (compresi quelli di logopedia) 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 1.000 euro per i trattamenti fisioterapic	5.000 euro per persona all'anno, di cui fino 2.000 euro per i trattamenti fisioterapic	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) 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, i ropiniche in genere
- ⊗ emodialisi, esami termografici, iniezioni sclerosan i
- ⊗ cure, interventi, prestazioni o applicazioni fatti per finalità estetich
- ⊗ 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 ufficial
- ⊗ prestazioni non specifi ate 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 idroscì
  - 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 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 la Struttura Organizzativa** che forniscono le prestazioni il cui costo viene sostenuto da Poste Assicura, in nome e per conto dell'assicurato ("pagamento diretto"), nei limiti e in conformità a quanto previsto in polizza.

Come usare il network?

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

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

Per 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 della Struttura Organizzativa 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* 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 part
- 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

Prestazioni	Piani a scelta 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'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) 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, i ropiniche in genere
- ⊗ emodialisi, esami termografici, iniezioni sclerosan i
- ⊗ 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 estetich
- ⊗ 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 ufficial
- ⊗ prestazioni non specifi ate 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 idroscì
  - 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 1 anni di età.

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

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

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

IN CASO DI SINISTRO

Come si effettuano le prestazioni?

L'assicurato può scegliere di:

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

Facciamo un esempio

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

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

Cos'è il Network PosteProtezione?

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

Come usare il network?

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

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

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

Ricevuta la richiesta viene verificato se

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

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

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

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

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

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

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

Il pagamento diretto è escluso se:

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

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

Cosa si deve fare per chiedere il rimborso delle spese?

Per richiedere il rimborso delle spese sostenute:

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

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

accedendo all'**Area Riservata Assicurativa** raggiungibile dal sito www.poste-assicura.it o da APP Poste Italiane e seguendo le istruzioni (scelta consigliata)
Le ricordiamo che, se non lo ha già fatto, inserendo in area riservata il suo numero di cellulare, potrà ricevere anche per sms gli aggiornamenti sulla lavorazione della sua pratica di sinistro.

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

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

Documenti da allegare

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

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

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

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

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

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 orbosa
- 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 res 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 profession
- 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'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) 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 estetich
- ⊗ 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 idroscì
  - 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 oppur
- 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
Invalidità permanente da Malattia	60 giorni
Invalidità 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* 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).

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 in icato 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 orbosa
- 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 o erazioni 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 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.

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 idroscì
- § 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 oppur
- 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 minorenne 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* 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 Beneficiari
- Certificato di morte o analogo certificato con indicazione di c sa 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).

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 Beneficiar
- mette a disposizione dei Beneficiari delle specifiche prestazioni d **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 orbosa
- 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 res 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 profession
- 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 ll'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 oppur
- 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 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.

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 idroscì
  - 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 minorenne 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* 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 decess
- 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 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).

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").

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.

Chiamando il numero verde, messo a disposizione da Poste Assicura e sopra indicato, si viene guidati verso la Struttura Organizzativa competente in base alla richiesta.

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	Piani a scelta	
Lesioni al cranio	**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 omeral	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 ulnar	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 femor	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 tibi	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 rotator	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-omerale, sterno claveare, acromion claveare)	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 oppur
- 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 lesion

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 chirurgic		
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 paranoidi, stati depressivi, disturbi schizofrenici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva) e malattie mentali in genere
- ⊗ sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) 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 estetich
- ⊗ 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 idroscì
  - 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* 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 orbosa
- 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 o erazioni 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 oppur
- 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 eur	
	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 arcat	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 preprotesica (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 lingua 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 utima generazione c.d.*invisibili*		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 la Struttura Organizzativa** che forniscono le prestazioni il cui costo viene sostenuto da Poste Assicura, in nome e per conto dell'assicurato ("pagamento diretto"), nei limiti e in 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 alla Struttura Organizzativa 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* 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, radiografi
- *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 p r 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 Domicili
	• Invio di un infermiere a Domicilio
	• Second opinion (parere medico complementare)
Mobilità	• Consegna di medicinali
	• Prelievo campioni
	• Ritiro di referti e consegna a Domicilio
	• Accompagnamento per visite specialistiche
	• Trasporto sanitario
Estero	• 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 subìto 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 sinistr

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
- autombulanza, 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 firma o 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

Chiamando il numero verde, messo a disposizione da Poste Assicura e sopra indicato, si viene guidati verso la Struttura Organizzativa competente in base alla richiesta.

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 eccezional
⊗ 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 eccezional
⊗ 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 *Ecografie*)
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

ECOGRAFIE
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)

Copertura Incendio e altri danni all'Abitazione - proprietario

COSA È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura?

La copertura a colpo d'occhio

A	*Danni all'Abitazione*
B	*Spese supplementari*
C	*Danni a cose di terzi - Ricorso Terzi*

È sempre compresa l'Assistenza all'Abitazione (►*Assistenza all'Abitazione*).

L'**usufrutto** è sempre equiparato alla **proprietà** dell'Abitazione.

È possibile assicurare un **massimo di 3 abitazioni per polizza**.

A. Danni all'Abitazione

Poste Assicura paga i Danni materiali e diretti all'Abitazione, fino alla Somma Assicurata indicata in polizza, causati da:

- **Incendio**
- **Esplosione e Scoppio**, anche se si verificano all'esterno dell'Abitazione
  Sono **inclusi** i **danni** causati da **ordigni esplosivi** anche nelle immediate vicinanze, presenti all'insaputa dell'assicurato.

  Il Limite di indennizzo per i danni causati da ordigni esplosivi è l'80% della Somma Assicurata per ogni sinistro; all'importo del danno viene detratta una Franchigia di 200 euro.
- **Implosione**
- **Fulmine**
  Sono **esclusi** i danni elettrici causati dal fulmine ad apparecchi e impianti elettrici ed elettronici.
- **Caduta di aeromobili**, loro parti e cose trasportate, meteoriti, corpi, oggetti spaziali
- **Onda sonica**, causata da aeromobili e oggetti in moto a velocità supersonica
- **Urto di veicoli stradali o natanti**, se non appartengono all'assicurato e non sono al suo servizio
- **Fumi, gas o vapori** da Incendio che hanno colpito l'Abitazione, oppure che sono fuoriusciti in modo accidentale per guasto improvviso negli impianti di riscaldamento dell'Abitazione (o dal fabbricato di cui fa parte o da fabbricati confinanti). Gli impianti di riscaldamento devono essere collegati in modo adeguato a camini regolamentari
- **Caduta di ascensori, montacarichi e simili,** a causa di guasto o rottura improvvisa dei loro meccanismi.

Sono inclusi i danni ai relativi impianti

- **Atti vandalici o dolosi**
  Sono inoltre inclusi:
  - i danni causati da tumulti popolari, scioperi, sommosse o di sabotaggio organizzato ("eventi sociopolitici")
  - i danni materiali causati dall'intervento delle forze dell'ordine.

  Sono **esclusi** i danni causati da deturpamento o imbrattamento dei muri.

Il Limite di indennizzo per gli **atti vandalici o dolosi** è l'80% della Somma Assicurata per singolo sinistro. All'importo del danno viene detratta una Franchigia di 300 euro.

- **Eventi atmosferici**: (uragani, bufere, tempeste, trombe d'aria, grandine, vento e cose spostate o trascinate da questi). Sono inclusi i danni da bagnamento all'interno dell'Abitazione causati da pioggia solo a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti esterne o ai serramenti (chiusi al momento del sinistro) provocati dalla violenza degli eventi atmosferici.

  Il Limite di indennizzo per gli **eventi atmosferici** è l'80% della Somma Assicurata per singolo sinistro; all'importo del danno viene detratta una Franchigia di 300 euro.
  Solo per i danni da **grandine**, il Limite di indennizzo è il 30% della Somma Assicurata per Anno Assicurativo; all'importo del danno viene detratta una Franchigia di 300 euro per sinistro.
  Per i danni da **grandine** a tettoie, serramenti, vetrate, lastre e manufatti in fibrocemento e/o materia plastica e lucernari in genere, il limite massimo è di 5.000 euro per Anno Assicurativo; all'importo del danno viene detratta una Franchigia di 300 euro per sinistro.

Sono **esclusi** i danni:
- ⊗ dovuti a gelo
- ⊗ dovuti alla formazione di ruscelli, accumulo esterno d'acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico umidità, deflusso lento e continuato, trasudamento, infiltrazio
- ⊗ dovuti alla rottura, intasamento o traboccamento di impianti di raccolta e smaltimento dell'acqua piovana
- ⊗ ai recinti non in muratura, tende, insegne, antenne, camini, cancelli e altre simili installazioni esterne
- ⊗ ai fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati o incompleti nelle coperture o nei serramenti, costruzioni all'aperto e loro contenuto, serre, verande e coperture in genere di poggioli, balconi, terrazze

- **Sovraccarico neve**: crollo totale o parziale dell'Abitazione per sovraccarico di neve sui tetti. Se il crollo causa l'Inagibilità temporanea o definitiva dell'Abitazione si applica la copertura Crollo
  Sono inclusi i danni:
  - da bagnatura all'interno se causati direttamente dalla nevicata attraverso lesioni provocate dal crollo
  - di deformazione permanente alle strutture portanti del tetto che ne compromette la stabilità, (esclusi quelli alle strutture in legno).

  Sono **esclusi** i danni:
  - ⊗ all'impermeabilizzazione, a lucernari e tegole del tetto (inclusi se il danneggiamento è causato da crollo totale del tetto o delle pareti per il sovraccarico di neve)
  - ⊗ a recinti non in muratura, insegne, antenne e altre simili installazioni esterne
  - ⊗ a fabbricati in costruzione o rifacimento o comunque non conformi alle norme di legge relative ai sovraccarichi di neve
  - ⊗ dovuti a gelo.

  Il Limite di indennizzo per il **Sovraccarico neve** è il 50% della Somma Assicurata per uno o più sinistri che avvengano nel periodo di assicurazione. All'importo del danno viene detratto uno Scoperto del 10% per ogni sinistro con un minimo di 250 euro.

- **Fenomeno elettrico**
  Sono inclusi i Danni materiali e diretti causati da Fenomeno elettrico agli impianti che fanno parte dell'Abitazione se conformi alle norme in vigore al momento della costruzione o dell'ultima ristrutturazione durante la quale sono stati rifatti gli impianti.
  Sono compresi citofoni, videocitofoni, centralina dell'antenna TV, centralina di caldaie per il riscaldamento o per la produzione di acqua calda, trasformatori elettrici e generatori di corrente posti all'aperto e all'esterno all'Abitazione.

Sono **esclusi** i danni:

⊗ causati da manomissione o carenza di manutenzione

⊗ a lampadine, valvole, fusibili, tubi catodici e resistenze elettriche scoperte avvenuti in occasione di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione

⊗ avvenuti durante le operazioni di collaudo e prova

⊗ dovuti a difetti noti all'assicurato quando ha sottoscritto la polizza

⊗ dovuti a difetti dei quali deve rispondere il costruttore, il fornitore o il locatore, per legge o perchè compresi nei contratti di assistenza tecnica e cioè controlli di funzionalità, manutenzione preventiva, eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura, eliminazione dei danni e disturbi (parti di ricambio e costi di manodopera) avvenuti durante l'esercizio, senza alcuna causa esterna.

Il Limite di indennizzo per il **Fenomeno elettrico** per sinistro e Anno Assicurativo è di 3.000 euro; all'importo del danno viene detratta una Franchigia di 200 euro per singolo sinistro.

Acqua condotta

Sono inclusi i Danni materiali e diretti causati da:

- spargimento di acqua che deriva da rottura accidentale di tubazioni, condutture e collegamenti mobili di impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento al servizio dell'Abitazione. Sono inclusi i danni da gelo con rottura accidentale degli impianti, di solito non coperti, se gli impianti di riscaldamento sono stati fermi per meno di 48 ore consecutive prima del sinistro

Sono **esclusi i danni causati da spargimento di acqua che deriva da rottura per**

- traboccamento degli impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento al servizio dell'Abitazione per Occlusione delle tubazioni o il rigurgito delle fognature.

Sono **esclusi** i danni causati da

- **insufficiente smaltimento e infiltrazione delle piogge**, senza rotture dell'impianto predisposto per il defluss
- rigurgito o trabocco della rete fognaria pubblica.

Sono **escluse** le spese:

⊗ di demolizione e ripristino dell'Abitazione e di impianti, necessarie per ricercare ed eliminare la rottura che ha provocato lo spargimento di acqua (► *Spese di ricerca e riparazione dei guasti*)

⊗ causate dall'eccedenza del consumo di acqua derivante dalla rottura accidentale dell'impianto idrico.

Il Limite di indennizzo per uno o più sinistri da **acqua condotta** che avvengano nello stesso periodo di assicurazione è di 15.000 euro. All'importo del danno viene detratta una Franchigia di 200 euro per ogni sinistro.

Spese di ricerca e riparazione dei guasti

In caso di danni da spargimento di acqua (► *Acqua condotta*) sono incluse le spese per:

- ricercare il danno e riparare o sostituire tubazioni, condutture e raccordi collocati nei muri o nei pavimenti dell'Abitazione
- demolire e ripristinare le parti dell'Abitazione o interessate dalla riparazione.

Sono **escluse** le spese che riguardano Occlusione o rigurgito di fognature.

Il Limite di indennizzo di **spese di ricerca e riparazione dei guasti** per uno o più sinistri che avvengano nello stesso periodo di assicurazione è di 2.500 euro. All'importo del danno viene detratta una Franchigia di 200 euro per ogni sinistro.

- **Terremoto** (evento catastrofale).

  All'importo del danno viene detratta una Franchigia per ogni sinistro, calcolata in base a dove si trova l'Abitazione (►*Franchigie, Scoperti e Limiti di indennizzo*).

- **Crollo** o cedimento strutturale che provoca l'Inagibilità temporanea o definitiva dell'Abitazione

  All'importo del danno viene detratto uno Scoperto del 10% con un minimo di 750 euro per singolo sinistro.

  Dal **Crollo** sono **esclusi** i danni:
  - causati da terremoti
  - derivanti da modifiche dell'Abitazione assicurata e accaduti dopo il collaudo definitivo o successivi collaudi relativi a interventi di Manutenzione ordinaria o straordinaria, commissionati o svolti dall'assicurato
  - causati con colpa grave del contraente o dell'assicurato, del suo Nucleo familiare e delle persone di cui l'assicurato deve rispondere a norma di legge
  - causati con dolo delle persone di cui il contraente o l'assicurato deve rispondere a norma di legge.

  Sono **escluse** anche le eventuali **spese richieste per adeguamenti** normativi dell'Abitazione.

- **Pannelli solari** a uso esclusivo dell'Abitazione.
  Sono inclusi:
  - i danni da Incendio, Esplosione, Scoppio
  - i danni da grandine, vento, tempesta, trombe d'aria
  - i danni da sovraccarico di neve sui tetti, tettoie e terrazzi
  - i guasti causati all'impianto per impedire o arrestare l'Incendio e le spese di salvataggio nei limiti previsti dall'art. 1914 del Codice civile
  - i danni agli impianti elettrici ed elettronici causati da Fenomeno elettrico.

  Sono **escluse** le spese di demolizione, sgombero, trattamento e trasporto dei residui dei **Pannelli Solari** alla discarica idonea più vicina e i danni da Furto, commesso o tentato.

  Il Limite di indennizzo per i **Pannelli solari** è 5.000 euro per uno o più sinistri che avvengano nel periodo di assicurazione; all'importo del danno viene detratto uno Scoperto del 10% per ogni sinistro con un minimo di 500 euro.
  Solo per **Fenomeno elettrico** il Limite di indennizzo per i **Pannelli solari** per sinistro e Anno Assicurativo è di 1.000 euro; all'importo del danno viene detratta una Franchigia di 200 euro per ogni sinistro.

B. Spese Supplementari

In caso di sinistro indennizzabile, Poste Assicura rimborsa all'assicurato anche le spese supplementari sostenute per:

- **riparare i guasti provocati per ordine dell'autorità** per impedire o arrestare l'Incendio e quelli provocati dall'assicurato o da terzi per limitare il danno.
  Sono incluse le spese di salvataggio previste dall'art. 1914 del Codice civile.
- **demolire, sgomberare, trasportare, trattare e smaltire** i residui del sinistro alla discarica più vicina o a quella imposta dall'Autorità, compresi i "rifiuti speciali" (D.lgs. n. 152/2006 e successive modifiche ed integrazioni) ed esclusi quelli radioattivi (DPR 185/64 e successive modificazioni e integrazioni)

  In questo caso il Limite di indennizzo è il 10% della Somma Assicurata con il limite massimo di 15.000 euro per sinistro.

- **ripristinare gli impianti e le apparecchiature** che forniscono il servizio telefonico o che erogano il gas, l'acqua o l'energia elettrica (per esempio: contatori, quadri elettrici di controllo) all'Abitazione.

  In questo caso il Limite di indennizzo è il 10% della Somma Assicurata con il limite massimo di 2.500 euro per sinistro.
- **rimpiazzare il combustibile** versato per la rottura accidentale degli impianti di riscaldamento o di condizionamento dell'Abitazione.

  In questo caso il Limite di indennizzo è il 1.000 euro per sinistro; all'importo del danno viene detratta una Franchigia di 150 euro per ogni sinistro.

  Sono **esclusi** tutti i danni da inquinamento.

- **ridurre la perdita dei canoni di affitto** dell'Abitazione di proprietà dell'assicurato, rimasta sfitta per il periodo necessario al ripristino.

  In questo caso il Limite di indennizzo è di 5.000 euro per sinistro e per Anno Assicurativo; all'importo del danno viene detratta una Franchigia di 150 euro per ogni sinistro.

  Sono **esclusi** i danni causati da ritardi nel ripristino di locali danneggiati, anche se dovuti a cause eccezionali, o da ritardi di locazione od occupazione dei locali ripristinati.
- **ricercare e riparare le dispersioni di gas** dagli impianti di distribuzione dell'Abitazione e al suo servizio, se:
  - sono accertate dall'azienda di distribuzione o certificata da tecnico specializzato e autorizzato a effettuare i controlli
  - bloccano l'erogazione del gas.

  Sono incluse le spese:
  - per riparare e sostituire tubazioni e raccordi che hanno dato origine alla dispersione
  - strettamente connesse e necessarie per demolire e ripristinare parti dell'Abitazione.

  Sono **escluse** le spese per rendere gli impianti conformi alle normative vigenti.

  Il Limite di indennizzo per **ricercare e riparare le dispersioni di gas** è di 2.500 euro per sinistro e per Anno Assicurativo. All'importo del danno viene detratta una Franchigia di 150 euro per ogni sinistro.

- **pagare oneri di urbanizzazione** per reintegrare/ricostruire l'Abitazione senza apportare sostanziali modifiche strutturali e volumetriche, dovuti a qualsiasi ente e/o Autorità Pubblica in base alle disposizioni in vigore al momento del sinistro.

  Sono **esclusi**:
  - ⊗ multe, ammende e ogni altra sanzione e/o spesa per ripristinare i beni nel rispetto delle normative vigenti in materia di edilizia
  - ⊗ oneri di urbanizzazione per sinistri accaduti prima della sottoscrizione di questo contratto.

  Il Limite di indennizzo per **pagare oneri di urbanizzazione** è il 10% della Somma Assicurata con il limite massimo di 15.000 euro per sinistro. All'importo del danno viene detratta una Franchigia di 150 euro per ogni sinistro.
- **pagare onorari di liberi professionisti per la riprogettazione** e la direzione dei lavori di riparazione del danno all'Abitazione e per la sua ricostruzione che non comporti sostanziali modifiche strutturali e volumetriche.

L'importo della parcella non deve:

- superare i limiti previsti dalle tabelle dell'ordine professionale
- riguardare prestazioni per la presentazione di qualsiasi reclamo.

Il Limite di indennizzo per **pagare onorari di liberi professionisti per la riprogettazione** è il 10% della Somma Assicurata e di 15.000 euro per sinistro. All'importo del danno viene detratta una Franchigia di 150 euro per ogni sinistro.

In caso di **Terremoto e Crollo** possono essere rimborsate solo le spese supplementari per demolire, sgomberare, trasportare, trattare e smaltire i residui del sinistro.

Poste Assicura paga inoltre le spese per **sostituire lastre e specchi di vetro** con altri nuovi uguali o equivalenti per caratteristiche, rotti a causa di eventi accidentali non previsti in questa copertura. Sono inclusi i costi di trasporto e installazione.

Sono **escluse** scheggiature, rigature, screpolature e ogni altra spesa o danno indiretto.

I danni a lastre e specchi sono anche **esclusi** se:

⊗ sono danni accaduti in occasione di trasloco, rimozione o lavori sulle lastre o sui mobili, infissi, supporti, sostegni o cornici su cui sono collocate
⊗ sono danni per restauro dei locali, lavori edili e stradali nelle immediate vicinanze
⊗ le lastre non erano integre e senza difetti per errata installazione o vizio di costruzione all'inizio della copertura.

Il Limite di indennizzo per **sostituire lastre e specchi di vetro** è di 2.000 euro per Anno Assicurativo; all'importo del danno viene detratta la Franchigia di 200 euro per ogni sinistro.

C. Danni a cose - Ricorso terzi

Quando l'assicurato è civilmente responsabile di danni a terzi, Poste Assicura paga i Danni materiali e diretti a Cose di terzi provocati da Incendio, Esplosione o Scoppio dell'Abitazione.

Sono inclusi anche i danni che derivano da:

✓ interruzioni o sospensioni − totali o parziali − di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi di terzi
✓ utilizzo di beni da parte di terzi.

In questi due casi, il Limite di indennizzo è del 10% del Massimale indicato in polizza.
Se è stata stipulata con Poste Assicura un'altra assicurazione che copre lo stesso rischio, questa copertura opera a secondo rischio. Vuol dire che il Massimale indicato in polizza del Ricorso Terzi viene usato per coprire la parte di danno non indennizzato dall'altra assicurazione.

Chi non è considerato terzo?

⊗ chi è coperto da questa assicurazione
⊗ qualsiasi altra persona, parente o affine, che con ive con l'assicurato in modo stabile
⊗ i Collaboratori familiari in genere che subiscono il danno durante il lavoro o in servizio.

Quali Franchigie, Scoperti e Limiti di indennizzo sono previsti?

Copertura	Franchigia	Scoperto	Limite di indennizzo
Danni da Esplosione e Scoppio determinati da ordigni esplosivi	200 euro	--	80% della Somma Assicurata
Atti vandalici o dolosi	300 euro	--	80% della Somma Assicurata
Eventi atmosferici (escluso Grandine)	300 euro	--	80% della Somma Assicurata
Grandine	300 euro	--	30% della Somma Assicurata (con il massimo di 5.000 euro per danni a tettoie, serramenti, vetrate, lastre e manufatti in fibrocemento e/o materia plastica e lucernari in genere)
Sovraccarico neve	--	10% (minimo 250 euro)	50% della Somma Assicurata
Fenomeno elettrico	200 euro	--	3.000 euro (1.000 euro per Pannelli solari)
Acqua condotta	200 euro	--	15.000 euro
Spese di ricerca e riparazione dei guasti da spargimento di acqua	200 euro	--	2.500 euro
Terremoto	**classe di rischio 1** 7,5% della Somma Assicurata (minimo 5.000 euro) **classe di rischio 2** 5% della Somma Assicurata (minimo 3.500 euro) **classe di rischio 3** 2,5% della Somma Assicurata (minimo 2.000 euro) **classe di rischio 4** 1,5% della Somma Assicurata (minimo 1.000 euro) **classe di rischio 5** 0,5% della Somma Assicurata (minimo 500 euro)	--	100% della Somma Assicurata indicata in polizza
Crollo	--	10% (minimo 750 euro)	100% della Somma Assicurata
Pannelli Solari	--	10% (minimo 500 euro per sinistro)	5.000 euro

Copertura	Franchigia	Scoperto	Limite di indennizzo
Spese per demolizione, sgombero, trasporto, trattamento e smaltimento residui del sinistro	--	--	10% della Somma Assicurata (massimo 15.000 euro)
Spese per ripristino degli impianti e delle apparecchiature	--	--	10% della Somma Assicurata (massimo 2.500 euro)
Spese per il rimpiazzo del combustibile	150 euro	--	1.000 euro
Spese per la perdita delle pigioni	150 euro	--	5.000 euro
Spese per la sostituzione di lastre e specchi di vetro	200 euro	--	2.000 euro
Spese di ricerca e riparazione in caso di dispersione di gas	150 euro	--	2.500 euro
Spese per oneri di urbanizzazione	150 euro	--	10% della Somma assicurata (massimo 15.000 euro)
Spese per onorari di riprogettazione			
Ricorso Terzi per danni derivanti da interruzioni o sospensioni di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi di terzi e per danni da utilizzo di beni da parte di terzi	--	--	10% del Massimale

Cosa è escluso dalla copertura?

Oltre ai casi indicati per le singole coperture, sono sempre **esclusi** anche i danni causati da:

- ⊗ atti di guerra, terrorismo, insurrezione, occupazione militare, invasione
- ⊗ detenzione o impiego di ordigni esplosivi da parte dell'assicurato o del suo Nucleo familiare
- ⊗ detenzione o impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche
- ⊗ fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche
- ⊗ dolo dell'assicurato o dei suoi conviventi, per i quali non deve rispondere a norma di legge
- ⊗ valanghe, slavine, eruzione vulcanica, maremoti, mareggiate, penetrazioni di acqua marina
- ⊗ inondazioni e alluvioni, cedimento, smottamento del terreno o frane, tranne che per la copertura Crollo perquisizione, confisca, sequestro o requisizione dell'Abitazione per ordine delle autorità, in occasione di serrata o di occupazione abusiva
- ⊗ Furto, smarrimento, Estorsione, saccheggio o danni imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere, avvenuti durante gli eventi coperti dall'assicurazione
- ⊗ contaminazione di sostanze solide, liquide o gassose chimiche o biologiche o nucleari che risultano nocive, tossiche, inquinanti e le relative spese di decontaminazione, disinquinamento e risanamento dell'Abitazione
- ⊗ mancato godimento o uso delle Cose assicurate, eventuali altri danni o profitti sperati, o altri Danni indiretti.

Sono coperti anche i danni causati da colpa grave?

Poste Assicura indennizza anche i Danni materiali e diretti causati con colpa grave del contraente o dell'assicurato, del suo Nucleo familiare e delle persone di cui l'assicurato risponde a norma di legge.

Sono **esclusi** i danni causati da Crollo.

Cosa vuol dire agire con "colpa grave"?

Agire in modo molto trascurato e negligente.

Quali abitazioni si possono assicurare?

Si possono assicurare le abitazioni che:

- si trovano in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano
- sono state completate secondo quanto previsto dal progetto di costruzione, e sue successive varianti in corso d'opera, con regolare approvazione dell'organo amministrativo competente
- sono in buone condizioni di statica e manutenzione
- fanno parte di un edificio adibito in prevalenza (e comunque per almeno 2/3 delle superfici complessive di tutti i piani), a civili abitazioni, uffici, studi professio ali e a loro dipendenze
- rispettano le caratteristiche costruttive riportate nel Glossario alle definizioni di Costruzione tradizionale o Costruzione in bioedilizia.

Qual è la forma dell'assicurazione?

La forma dell'assicurazione è il Primo rischio assoluto. Vuol dire che l'indennizzo può arrivare fino alla Somma Assicurata indicata in polizza.

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia il sinistro?

Il contraente o l'assicurato:

- deve fare il possibile per **evitare o diminuire il danno**; le relative spese sono a carico di Poste Assicura (nei limiti previsti dall'art. 1914 del Codice civile)
- entro 3 giorni lavorativi dalla data del sinistro o da quando se ne è avuta conoscenza o in concreto la possibilità, deve **denunciare il sinistro** con una di queste modalità:

accedendo in qualsiasi momento alla sua area riservata raggiungibile dal sito www.poste-assicura.it. o da APP Poste Italiane
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.

chiamado il **numero verde 800.13.18.11** (dall'estero +39 02 824.43.210) dal lunedì al venerdì, dalle 09.00 alle 17.00, specificando che intende denunciare un sinistro

Nel corso della telefonata le sarà richiesto:

- Nome e Cognome dell'assicurato
- Numero di polizza
- Data e luogo del sinistro
- Descrizione evento

inviando la denuncia a o il *Modulo di denuncia sinistro* 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)
- Preventivi, fatture e foto (massimo 2) relative all'evento denunciato
- In caso di danni a terzi, se già disponibile la richiesta di risarcimento del terzo danneggiato

Il contraente o l'assicurato deve inoltre:

- in caso di Incendio o di sinistro che si presume **doloso**, e sempre quando previsto per legge, **entro i 3 giorni lavorativi successivi** al sinistro, presentare all'autorità giudiziaria o di polizia del luogo una dichiarazione scritta che indichi il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta e l'entità approssimativa del danno; inviarne quanto prima copia a Poste Assicura, allo stesso indirizzo della denuncia
- conservare le tracce e i residui del sinistro fino al primo sopralluogo del perito e comunque per un **massimo di 30 giorni** dalla data della denuncia; questo non dà diritto ad alcun indennizzo.

In base al tipo di sinistro, Poste Assicura potrebbe richiedere ulteriore documentazione che dimostri come è avvenuto e/o la relazione dell'assicurato rispetto alle persone e ai beni coinvolti.

Il contraente o l'assicurato deve dimostrare la consistenza del danno attraverso tutti i documenti utili o altri elementi come titoli di pagamento, fatture e qualsiasi altro documento di prova che possa essergli richiesto.

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 il contraente o l'assicurato esagera il danno di proposito?

L'assicurato perde ogni diritto all'indennizzo se:

- esagera con dolo l'ammontare del danno
- dichiara distrutte Cose assicurate che non esistevano al momento del sinistro
- nasconde, sottrae o manomette Cose assicurate salvate
- giustifica con mezzi o documenti falsi o che a fermano il falso
- altera con dolo le tracce, gli indizi materiali e i residui del sinistro o facilita lo stesso sinistro.

Chi valuta il danno?

La valutazione del danno può essere concordata tra Poste Assicura e l'assicurato (o una persona da lui nominata), oppure la fa Poste Assicura che può decidere di affidarla a un fiduciario da essa nominat

Come si stabilisce l'ammontare del danno?

Per l'Abitazione il danno si stabilisce sommando due valori:

1. il primo valore si ottiene sottraendo dalla spesa necessaria per ricostruire le parti distrutte e per riparare quelle danneggiate (**escluse le spese di demolizione, sgombero, trasporto e trattamento dei residui**) il deprezzamento stabilito in base a età, stato di conservazione, modo di costruzione, ubicazione, destinazione, uso dell'Abitazione e ogni altra circostanza concomitante ("supplemento di indennizzo") e sottraendo a ciò il valore dei residui (il valore dell'area è escluso)
2. il secondo valore è pari all'importo del "supplemento di indennizzo".

Come viene pagato l'indennizzo?

L'indennizzo viene pagato entro 30 giorni dal completamento dell'istruttoria, cioè dalla verifica dei fatti e della documentazione completa (► *Esiste un termine entro il quale Poste Assicura paga il sinistro?*).

Il "supplemento di indennizzo", pari all'importo del deprezzamento, sarà pagato a fine ricostruzione che deve terminare entro 18 mesi dalla data del primo pagamento parziale, se avvenuto, o del verbale definitivo di perizia se non ci sono cause di forza maggiore.

Se sulla causa del sinistro è stato aperto un **procedimento penale**, l'indennizzo sarà pagato solo se non risulterà che il danno è stato causato o agevolato con dolo dell'assicurato o dei conviventi per i quali deve rispondere a norma di legge. Se Poste Assicura scopre fatti, rilevanti sotto il profilo penale, segnalati in qualsiasi modo all'autorità giudiziaria, può sospendere qualsiasi pagamento in favore dell'assicurato e/o aventi causa.

È possibile ottenere un anticipo sugli indennizzi?

È possibile ottenere un anticipo prima della liquidazione del sinistro. L'assicurato può ottenere un acconto **del 50% dell'importo minimo stimato in base alle risultanze acquisite** solo se:

- ne fa richiesta formale
- invia a Poste Assicura tutta la documentazione richiesta
- non ci sono contestazioni tra le parti sull'indennizzabilità del sinistro
- contraente e assicurato hanno rispettato tutti gli obblighi previsti dal contratto
- non è in corso un'indagine dell'autorità giudiziaria o della polizia sui fatti che hanno provocato il sinistro
- si prevede un indennizzo complessivo di almeno 25.000 euro.

L'anticipo è pagato **dopo 90 giorni** dalla data di denuncia del sinistro e **dopo almeno 30 giorni** dalla data della richiesta.

Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?

Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro e non si rivale solo verso le persone delle quali il contraente o l'assicurato deve rispondere a norma di legge, per esempio i suoi figli minorenni. Fanno eccezione due casi:

- il sinistro è doloso
- sono il contraente o l'assicurato a rivalersi verso il responsabile.

Cosa vuol dire agire con "dolo"?

Agire o non agire con la volontà o la consapevolezza di procurare un danno.

Copertura Incendio e altri danni al Contenuto - proprietario

COSA È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura?

La copertura a colpo d'occhio

A	*Danni al Contenuto*
B	*Spese supplementari*

È sempre compresa l'Assistenza all'Abitazione (►*Assistenza all'Abitazione*).

L'**usufrutto** è sempre equiparato alla **proprietà** dell'Abitazione.

È possibile assicurare un **massimo di 3 abitazioni per polizza**.

A. Danni al Contenuto

Poste Assicura paga i Danni materiali e diretti al Contenuto dell'Abitazione fino alla Somma Assicurata indicata in polizza, causati da:

- **Incendio**
- **Esplosione e Scoppio**, anche se si verificano all'esterno dell'Abitazione
  Sono inclusi i danni causati da ordigni esplosivi anche nelle immediate vicinanze, presenti all'insaputa dell'assicurato.

  Il Limite di indennizzo per i danni causati da **ordigni esplosivi** è l'80% della Somma Assicurata per ogni sinistro; all'importo del danno viene detratta una Franchigia di 200 euro.
- **Implosione**
- **Fulmine**
  Sono **esclusi** i danni elettrici ad apparecchi e impianti elettrici ed elettronici.
- **Caduta di aeromobili**, loro parti e cose trasportate, meteoriti, corpi, oggetti spaziali
- **Onda sonica**, causata da aeromobili e oggetti in moto a velocità supersonica
- **Urto di veicoli stradali o natanti**, se non appartengono all'assicurato e non sono al suo servizio
- **Fumi, gas o vapori** da Incendio che hanno colpito il Contenuto o che sono fuoriusciti per guasto improvviso negli impianti di riscaldamento dell'Abitazione (o dal fabbricato di cui fa parte o da fabbricati confinanti). Gli impianti di riscaldamento devono essere collegati in modo adeguato a camini regolamentari
- **Atti vandalici o dolosi.**
  Sono inoltre inclusi:
  - i danni causati da tumulti popolari, scioperi, sommosse o di sabotaggio organizzato (eventi sociopolitici)
  - i danni materiali causati dall'intervento delle forze dell'ordine.

  Il Limite di indennizzo per gli **atti vandalici o dolosi** è l'80% della Somma Assicurata per ogni sinistro. All'importo del danno viene detratta una Franchigia di 300 euro.

- **Eventi atmosferici**:(uragani, bufere, tempeste, trombe d'aria, grandine, vento e cose spostate o trascinate da questi). Sono inclusi i danni da bagnamento all'interno dell'Abitazione causati da pioggia solo a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti esterne o ai serramenti (chiusi al momento del sinistro) provocati dalla violenza degli eventi atmosferici.

  Il Limite di indennizzo per gli **eventi atmosferici** è l'80% della Somma Assicurata per ogni sinistro; all'importo del danno viene detratta una Franchigia di 300 euro.
  Solo per i danni da **grandine**, il Limite di indennizzo è il 30% della Somma Assicurata per Anno Assicurativo; all'importo del danno viene detratta una Franchigia di 300 euro per ogni sinistro.

  Sono **esclusi** i danni:
  - ⊗ dovuti a rottura o rigurgito dei sistemi di scarico umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazion
  - ⊗ subiti dal Contenuto di fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati o incompleti nelle coperture o nei serramenti, costruzioni all'aperto.

- **Sovraccarico neve**: crollo totale o parziale dell'Abitazione per sovraccarico di neve sui tetti.

Sono inclusi i danni da bagnatura all'interno se causati direttamente dalla nevicata attraverso lesioni provocate dal crollo.

Il Limite di indennizzo per il **Sovraccarico neve** è il 50% della Somma Assicurata per uno o più sinistri che avvengano nel periodo di assicurazione. All'importo del danno viene detratto uno Scoperto del 10% per ogni sinistro con un minimo di 250 euro.

Sono **esclusi** i danni a insegne, antenne e altre simili installazioni esterne.

- **Fenomeno elettrico**.
  Poste Assicura paga i Danni materiali e diretti causati da Fenomeno elettrico alle apparecchiature elettroniche e agli elettrodomestici che fanno parte del Contenuto.

  Sono **esclusi** i danni:
  - ⊗ causati da manomissione o carenza di manutenzione
  - ⊗ a lampadine, valvole, fusibili, tubi catodici e resistenze elettriche scoperte
  - ⊗ ad apparecchiature portatili o ad impiego mobile se non collegate alla rete al momento del sinistro
  - ⊗ avvenuti in occasione di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione
  - ⊗ avvenuti durante le operazioni di collaudo e prova
  - ⊗ dovuti a difetti noti all'assicurato quando ha sottoscritto la polizza
  - ⊗ dovuti a difetti dei quali deve rispondere il costruttore, il fornitore o il locatore, per legge o contratto
  - ⊗ di solito compresi nei contratti di assistenza tecnica e cioè controlli di funzionalità, manutenzione preventiva, eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura, eliminazione dei danni e disturbi (parti di ricambio e costi di manodopera) avvenuti durante l'esercizio, senza alcuna causa esterna.

  Il Limite di indennizzo per sinistro e Anno Assicurativo è di 3.000 euro; all'importo del danno viene detratta una Franchigia di 200 euro.

  Per le **apparecchiature elettroniche e gli elettrodomestici non riparabili** l'indennizzo si calcola stimando il valore commerciale delle Cose danneggiate o distrutte.

- **Acqua condotta**
  Poste Assicura paga i Danni materiali e diretti al Contenuto causati da:
  - spargimento di acqua che deriva da rottura accidentale di tubazioni, condutture e collegamenti mobili di impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento al servizio dell'Abitazione.
    Sono inclusi i danni da gelo con rottura accidentale degli impianti, di solito non coperti, purché gli impianti di riscaldamento siano stati fermi per meno di 48 ore consecutive prima del sinistro.
  - traboccamento degli impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento al servizio dell'Abitazione per Occlusione delle tubazioni o il rigurgito delle fognature.

  Sono **esclusi** i danni causati da rigurgito o trabocco della rete fognaria pubblica.

  Sono **escluse** le spese:
  - ⊗ di demolizione e ripristino dell'Abitazione e di impianti, necessarie per ricercare ed eliminare la rottura che ha provocato lo spargimento di acqua (► *Spese di ricerca e riparazione dei guasti*)
  - ⊗ causate dall'eccedenza del consumo di acqua per la rottura accidentale dell'impianto idrico.

  Il Limite di indennizzo per uno o più sinistri da **acqua condotta** che avvengano nello stesso periodo di assicurazione è di 15.000 euro; all'importo del danno viene detratta una Franchigia di 200 euro per ogni sinistro.

- **Terremoto** (evento catastrofale).

  Dall'indennizzo viene detratta una Franchigia per ogni sinistro, calcolata in base a dove si trova l'Abitazione (► *Franchigie, Scoperti e Limiti di indennizzo*).

B. Spese supplementari

In caso di sinistro indennizzabile, Poste Assicura rimborsa all'assicurato anche le spese supplementari sostenute per:

- **riparare i guasti provocati per ordine dell'autorità** per impedire o arrestare l'Incendio e quelli provocati dall'assicurato o da terzi per limitare il danno. Sono incluse le spese di salvataggio previste dall'art. 1914 del Codice civile
- **demolire, sgomberare, trasportare, trattare e smaltire** i residui del sinistro alla discarica più vicina o a quella imposta dall'autorità, compresi i "rifiuti speciali" (d.lgs. n. 152/2006 e successive modifiche ed integrazioni) ed esclusi quelli radioattivi (DPR 185/64 e successive modificazioni e integrazioni)

  In questo caso il Limite di indennizzo è il 10% della Somma Assicurata per ogni sinistro.
- **rifare i documenti** del Nucleo familiare, quali carta di identità, passaporto e patente.

  In questo caso il Limite di indennizzo è 500 euro per ogni sinistro.
- **recuperare la perdita di generi alimentari** conservati in frigoriferi e congelatori a causa di mancata o anormale produzione o distribuzione di freddo o fuoriuscita di fluido frigorigeno, purché causati da altri eventi indennizzabili previsti in polizza.

  In questo caso il Limite di indennizzo è di 200 euro per sinistro e per Anno Assicurativo.
- **sostituire lastre e specchi di vetro** con altri nuovi uguali o equivalenti per caratteristiche, rotti a causa di eventi accidentali non previsti in questa copertura. Sono inclusi i costi di trasporto e installazione.
  Sono **esclusi** scheggiature, rigature, screpolature e ogni altra spesa o danno indiretto.

I danni a lastre e specchi sono anche **esclusi** se:

- ⊗ lastre e specchi sono parte integrante di apparecchiature elettrodomestiche o elettroniche
- ⊗ sono danni accaduti in occasione di trasloco, rimozione o lavori sulle lastre o sui mobili, infissi, supporti, sostegni o cornici su cui sono collocate
- ⊗ sono danni per restauro dei locali, lavori edili e stradali nelle immediate vicinanze
- ⊗ le lastre non erano integre e senza difetti per errata installazione o vizio di costruzione all'inizio della copertura.

Il Limite di indennizzo per **sostituire lastre e specchi di vetro** è di 2.000 euro per anno. All'importo del danno viene detratta la Franchigia di 200 euro per ogni sinistro.

- **rimuovere, depositare e ricollocare il Contenuto** rimasto illeso, quando è necessario per ripristinare i locali danneggiati o consentirne la riparazione.

In questo caso il Limite di indennizzo è il 10% della Somma Assicurata per ogni sinistro; all'importo del danno viene detratta una Franchigia di 150 euro.

In caso di **Terremoto** sono rimborsabili solo le spese supplementari per rimuovere, depositare e ricollocare il Contenuto rimasto illeso.

Quali Franchigie, Scoperti e Limiti di indennizzo sono previsti?

Copertura	Franchigia	Scoperto	Limite di indennizzo
Danni da Esplosione e Scoppio determinati da ordigni esplosivi	200 euro	--	80% della Somma Assicurata
Atti vandalici o dolosi	300 euro	--	80% della Somma Assicurata
Eventi atmosferici (escluso Grandine)	300 euro	--	80% della Somma Assicurata
Grandine	300 euro	--	30% della Somma Assicurata
Sovraccarico neve	--	10% (minimo 250 euro)	50% della Somma Assicurata
Fenomeno elettrico	200 euro	--	3.000 euro
Acqua condotta	200 euro	--	15.000 euro
Terremoto	**classe di rischio 1** 7,5% della Somma Assicurata (minimo 5.000 euro) **classe di rischio 2** 5% della Somma Assicurata (minimo 3.500 euro) **classe di rischio 3** 2,5% della Somma Assicurata (minimo 2.000 euro) **classe di rischio 4** 1,5% della Somma Assicurata (minimo 1.000 euro) **classe di rischio 5** 0,5% della Somma Assicurata (minimo 500 euro)	--	100% della Somma Assicurata indicata in polizza
Spese per demolizione, sgombero, trasporto, trattamento e smaltimento residui del sinistro	--	--	10% della Somma Assicurata
Spese per il rifacimento dei documenti di famiglia	--	--	500 euro
Provviste in refrigerazione	--	--	200 euro
Spese per la sostituzione di lastre e specchi di vetro	200 euro	--	2.000 euro
Spese per la rimozione, deposito e ricollocamento del Contenuto	150 euro	--	10% della Somma Assicurata

Copertura	Franchigia Ulteriori limitazioni di garanzia	Scoperto	Limite di indennizzo
Preziosi, raccolte e collezioni, carte valori e titoli di credito	--	--	40% della Somma Assicurata (con il massimo di 10.000 euro)
Denaro	--	--	10% della Somma Assicurata (con il massimo di 1.000 euro)
Pellicce, tappeti, arazzi, quadri, oggetti d'arte (esclusi i Preziosi), oggetti e servizi di argenteria	--	--	60% della Somma Assicurata (massimo 20.000 euro), per singolo oggetto o servizio
Beni mobili nelle dipendenze site negli spazi adiacenti e pertinenti all'Abitazione	--	--	10% della Somma Assicurata

Cosa è escluso dalla copertura?

Oltre ai rischi indicati per ogni singola copertura, sono sempre **esclusi** i danni causati da:

- ⊗ atti di guerra, terrorismo, insurrezione, occupazione militare, invasione
- ⊗ detenzione o impiego di ordigni esplosivi da parte dell'assicurato o del suo Nucleo familiare
- ⊗ detenzione o impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche
- ⊗ fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche
- ⊗ dolo dell'assicurato o delle persone conviventi, per i quali non deve rispondere a norma di legge
- ⊗ valanghe, slavine, eruzione vulcanica, maremoti, mareggiate, penetrazioni di acqua marina
- ⊗ inondazioni e alluvioni, cedimento, smottamento del terreno o frane
- ⊗ perquisizione, confisca, sequestro o requisizione delle Cose assicurate per ordine delle autorità, in occasione di serrata o di occupazione abusiva
- ⊗ Furto, smarrimento, Estorsione, saccheggio o danni imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere, avvenuti durante gli eventi coperti dall'assicurazione
- ⊗ contaminazione di sostanze solide, liquide o gassose chimiche o biologiche o nucleari che risultano nocive, tossiche, inquinanti e le relative spese di decontaminazione, disinquinamento e risanamento delle Cose assicurate
- ⊗ mancato godimento o uso delle Cose assicurate, eventuali altri danni o profitti sperati, o altri Danni indiretti.

Sono coperti anche i danni causati da colpa grave?

Si. Poste Assicura indennizza anche i Danni materiali e diretti causati con colpa grave del contraente o dell'assicurato, del suo Nucleo familiare e delle persone di cui l'assicurato risponde a norma di legge.

Cosa vuol dire agire con "colpa grave"?

Agire in modo molto trascurato e negligente.

Quali abitazioni si possono assicurare?

Si possono assicurare le abitazioni che:

- ✓ si trovano in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano
- ✓ sono state completate secondo quanto previsto dal progetto di costruzione, e sue successive varianti in corso d'opera, con regolare approvazione dell'organo amministrativo competente

- sono in buone condizioni di statica e manutenzione
- fanno parte di un edifici adibito in prevalenza (e comunque per almeno 2/3 delle superfici complessive di tutti i piani), a civili abitazioni, uffici, studi professionali e a loro dipendenz
- rispettano le caratteristiche costruttive riportate nel Glossario alle definizioni di Costruzione tradizionale o Costruzione in bioedilizia.

Qual è la forma dell'assicurazione?

È il Primo rischio assoluto. Vuol dire che l'indennizzo può arrivare fino alla Somma Assicurata indicata in polizza.

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia il sinistro?

Il contraente o l'assicurato:

- deve fare il possibile per **evitare o diminuire il danno**; le relative spese sono a carico di Poste Assicura (nei limiti previsti dall'art. 1914 del Codice civile)
- entro 3 giorni lavorativi dalla data del sinistro o da quando se ne è avuta conoscenza o in concreto
- la possibilità, **deve denunciare il sinistro** con una di queste modalità:

accedendo in qualsiasi momento alla sua area riservata sul sito www.poste-assicura.it.
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** (dall'estero +39 02 824.43.210) dal lunedì al venerdì, dalle 09.00 alle 17.00, specificando che intende denunciare un sinistro

Nel corso della telefonata le sarà richiesto:

- Nome e Cognome dell'assicurato
- Numero di polizza
- Data e luogo del sinistro
- Descrizione evento

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)
- Preventivi, fatture e foto (massimo 2) relative all'evento denunciato.

Il contraente o l'assicurato deve inoltre:

- in caso di Incendio o di sinistro che si presume doloso e sempre quando previsto per legge, **entro i 3 giorni lavorativi successivi** al sinistro, presentare all'autorità giudiziaria o di polizia del luogo una **dichiarazione scritta** che indichi il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta e l'entità approssimativa del danno; inviarne subito copia a Poste Assicura, allo stesso indirizzo della denuncia
- conservare le Cose salvate, le tracce e i residui del sinistro fino al primo sopralluogo del perito e comunque per un **massimo di 30 giorni** dalla data della denuncia; questo non dà diritto ad alcun indennizzo.

In base al tipo di sinistro, Poste Assicura può richiedere altri documenti che dimostrano come è avvenuto e/o la relazione dell'assicurato rispetto alle persone e ai beni coinvolti.

Il contraente o l'assicurato deve dimostrare la consistenza del danno attraverso tutti i documenti utili o altri elementi come titoli di pagamento, fatture e qualsiasi altro documento di prova che possa essergli richiesto.

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 il contraente o l'assicurato esagera il danno di proposito?

L'assicurato perde ogni diritto all'indennizzo se:

- esagera con dolo l'ammontare del danno
- dichiara distrutte Cose assicurate che non esistevano al momento del sinistro
- nasconde, sottrae o manomette Cose assicurate salvate
- giustifica con mezzi o documenti falsi o che a fermano il falso
- altera con dolo le tracce, gli indizi materiali e i residui del sinistro o facilita lo stesso sinistro.

Chi valuta il danno?

La valutazione del danno:

- può essere concordata tra Poste Assicura e l'assicurato (o una persona da lui nominata);
- oppure la fa Poste Assicura che può decidere di affidarla a un fiduciario da essa nominat

Come si stabilisce l'ammontare del danno?

Per il Contenuto l'ammontare del danno si stima determinando:

- il costo per sostituire le Cose assicurate con altre nuove, uguali o equivalenti per uso, qualità, caratteristiche e funzionalità; da questo importo si sottrae il valore delle Cose illese e delle Cose danneggiate
- il costo di riparazione delle Cose danneggiate entro il massimo del doppio del Valore allo stato d'uso.

Eccezioni:

- **Preziosi,** le raccolte e le collezioni, le pellicce, i tappeti, gli arazzi, i quadri, le sculture e altri oggetti d'arte, gli oggetti d'antiquariato, gli oggetti e i servizi di argenteria: si stima il valore commerciale del singolo pezzo danneggiato o distrutto, escluso il deprezzamento della raccolta o delle sue parti
- **carte valori e i titoli di credito:** Poste Assicura rimborsa le spese (esclusi gli onorari per prestazioni professionali) per la procedura di ammortamento dei titoli, considerando i massimali e le franchigie di polizza, se l'assicurato dimostra di aver svolto la procedura di ammortamento
- **denaro.** Poste Assicura rimborsa il valore nominale considerando: i massimali e le franchigie di polizza ed eventuali tassi di cambio se in valuta estera. **L'assicurato deve provare l'effettivo ammontare del denaro perso nel sinistro.**

Come viene pagato l'indennizzo?

L'indennizzo è pagato entro 30 giorni dal completamento dell'istruttoria (► *Esiste un termine entro il quale Poste Assicura paga il sinistro?*).

Se sulla causa del sinistro è stato aperto un **procedimento penale**, è pagato solo se non risulterà che il danno è stato causato o agevolato con dolo dell'assicurato o dei conviventi per i quali deve rispondere a norma di legge. Se Poste Assicura scopre fatti, rilevanti sotto il profilo penale, segnalati in qualsiasi modo all'autorità giudiziaria, può sospendere ogni pagamento in favore dell'assicurato e/o di chi ne ha diritto.

È possibile ottenere un anticipo sugli indennizzi?

Sì, prima della liquidazione del sinistro l'assicurato può ottenere un anticipo del 50% **dell'importo minimo stimato in base alle risultanze acquisite** se:

- ne fa richiesta formale
- ha inviato a Poste Assicura tutta la documentazione richiesta
- non ci sono contestazioni tra le parti sull'indennizzabilità del sinistro
- l'assicurato ha rispettato tutti gli obblighi previsti dal contratto
- non c'è in corso un'indagine dell'autorità giudiziaria o della polizia sui fatti che hanno provocato il sinistro
- si prevede un indennizzo complessivo di almeno 25.000 euro.

L'anticipo è pagato **dopo 90 giorni** dalla data di denuncia del sinistro e **dopo almeno 30 giorni** dalla data della richiesta.

Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?

Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro se:

- il sinistro è doloso
- sono il contraente o l'assicurato a rivalersi verso il responsabile.

Poste Assicura non si rivale solo verso le persone delle quali il contraente o l'assicurato deve rispondere secondo la legge, per esempio i suoi figli minorenni

Cosa vuol dire agire con "dolo"?

Agire o non agire con la volontà o la consapevolezza di procurare un danno.

Copertura Incendio e altri danni all'Abitazione e al Contenuto - locatario

COSA È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura?

La copertura a colpo d'occhio

A	*Danni all'Abitazione e al Contenuto del proprietario - Rischio locativo*
B	*Danni a Cose di terzi - Ricorso terzi*
C	*Danni al Contenuto*
D	*Spese supplementari*

È sempre compresa l'Assistenza all'Abitazione (►*Assistenza all'Abitazione*).

Il **comodato d'uso** è sempre equiparato alla **locazione** dell'Abitazione.

È possibile assicurare un massimo di **3 abitazioni per polizza**.

A. Danni all'Abitazione e al Contenuto del proprietario - Rischio locativo

Quando l'assicurato o il suo Nucleo familiare è civilmente responsabile dei danni provocati da **Incendio, Esplosione o Scoppio**:

- all'Abitazione in locazione
- al Contenuto del proprietario dell'Abitazione in locazione

Poste Assicura paga i Danni materiali e diretti fino alla Somma Assicurata indicata in polizza (artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice civile).

B. Danni a Cose di terzi – Ricorso terzi

Quando l'assicurato o il suo Nucleo familiare è civilmente responsabile dei danni provocati da **Incendio, Esplosione o Scoppio** a Cose di terzi

Poste Assicura paga i Danni materiali e diretti fino al Massimale indicato in polizza

Sono coperti anche i danni che derivano da:

- interruzioni o sospensioni – totali o parziali – di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi di terzi
- utilizzo di beni da parte di terzi.

Questi danni prevedono un Limite di indennizzo del 10% del Massimale indicato in polizza.

Se il contraente ha stipulato con Poste Assicura un'altra assicurazione che copre lo stesso rischio, questa copertura opera a secondo rischio. Vuol dire che il Massimale indicato in polizza del Ricorso Terzi viene utilizzato per coprire la parte di danno non indennizzato dall'altra assicurazione.

Chi non è considerato terzo?

- ⊗ chi è coperto da questa assicurazione
- ⊗ qualsiasi altra persona, parente o affine, che con ive con l'assicurato in modo stabile
- ⊗ i Collaboratori familiari in genere che subiscono il danno durante il lavoro o in servizio.

C. Danni al Contenuto

Poste Assicura paga i Danni materiali e diretti al Contenuto dell'assicurato fino alla Somma Assicurata indicata in polizza, causati da:

- **Incendio**
- **Esplosione e Scoppio**, anche se si verificano all'esterno dell'Abitazione
  Sono inclusi i danni causati da ordigni esplosivi anche nelle immediate vicinanze, presenti all'insaputa dell'assicurato.
  Il Limite di indennizzo per i danni causati da **ordigni esplosivi** è l'80% della Somma Assicurata per ogni sinistro. All'importo del danno viene detratta una Franchigia di 200 euro.
- **Implosione**
- **Fulmine**
  Sono **esclusi** i danni elettrici ad apparecchi e impianti elettrici ed elettronici.
- **Caduta di aeromobili**, loro parti e cose trasportate, meteoriti, corpi, oggetti spaziali
- **Onda sonica**, causata da aeromobili e oggetti in genere in moto a velocità supersonica
- **Urto di veicoli stradali o natanti**, se non appartengono all'assicurato e non sono al suo servizio
- **Fumi, gas o vapori** da Incendio che hanno colpito il Contenuto o che sono fuoriusciti per guasto improvviso negli impianti di riscaldamento dell'Abitazione (o dal fabbricato di cui fa parte o da fabbricati confinanti). Gli impianti di riscaldamento devono essere ben collegati a camini regolamentar
- **Atti vandalici o dolosi**
  Sono inoltre inclusi:
  - i danni causati da tumulti popolari, scioperi, sommosse o di sabotaggio organizzato (eventi sociopolitici)
  - i danni materiali causati dall'intervento delle forze dell'ordine.

  Il Limite di indennizzo per gli **atti vandalici o dolos**i è l'80% della Somma Assicurata per ogni sinistro. All'importo del danno viene detratta una Franchigia di 300 euro.

- **Eventi atmosferici**: (uragani, bufere, tempeste, trombe d'aria, grandine, vento e cose spostate o trascinate da questi eventi). Sono inclusi i danni da bagnamento all'interno dell'Abitazione causati da pioggia solo a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti esterne o ai serramenti (chiusi al momento del sinistro) provocati dalla violenza degli eventi atmosferici.

  Il Limite di indennizzo per gli **eventi atmosferici** è l'80% della Somma Assicurata per ogni sinistro; all'importo del danno viene detratta una Franchigia di 300 euro.
  Solo per i danni da **grandine**, il Limite di indennizzo è il 30% della Somma Assicurata per Anno Assicurativo; all'importo del danno viene detratta una Franchigia di 300 euro per ogni sinistro.

  Sono **esclusi** i danni:
  - ⊗ dovuti a rottura o rigurgito dei sistemi di scarico umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazion
  - ⊗ subiti dal Contenuto di fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati o incompleti nelle coperture o nei serramenti, costruzioni all'aperto.

- **Sovraccarico neve**: crollo totale o parziale dell'Abitazione per sovraccarico di neve sui tetti.

Sono inclusi i danni da bagnatura all'interno se causati direttamente dalla nevicata attraverso lesioni provocate dal crollo.

Il Limite di indennizzo per il **Sovraccarico neve** è il 50% della Somma Assicurata per uno o più sinistri che avvengano nel periodo di assicurazione; all'importo del danno viene detratto uno Scoperto del 10% per ogni sinistro con un minimo di 250 euro.
Sono **esclusi** i danni a insegne, antenne e altre simili installazioni esterne.

Fenomeno elettrico
Poste Assicura paga i Danni materiali e diretti causati da Fenomeno elettrico alle apparecchiature elettroniche e agli elettrodomestici che fanno parte del Contenuto.

Sono **esclusi** i danni:
⊗ causati da manomissione o carenza di manutenzione
⊗ a lampadine, valvole, fusibili, tubi catodici e resistenze elettriche scoperte
⊗ ad apparecchiature portatili o ad impiego mobile se non collegate alla rete al momento del sinistro
⊗ avvenuti in occasione di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione
⊗ avvenuti durante le operazioni di collaudo e prova
⊗ dovuti a difetti noti all'assicurato quando ha sottoscritto la polizza
⊗ dovuti a difetti dei quali deve rispondere il costruttore, il fornitore o il locatore, per legge o contratto di solito compresi nei contratti di assistenza tecnica e cioè controlli di funzionalità, manutenzione preventiva, eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura, eliminazione dei danni e disturbi (parti di ricambio e costi di manodopera) avvenuti durante l'esercizio, senza alcuna causa esterna.

Il Limite di indennizzo per sinistro e Anno Assicurativo è di 3.000 euro; all'importo del danno vene detratta una Franchigia di 200 euro.

Per le **apparecchiature elettroniche e gli elettrodomestici non riparabili** l'indennizzo si calcola stimando il valore commerciale delle Cose danneggiate o distrutte.

Acqua condotta.
Poste Assicura paga i Danni materiali e diretti al Contenuto causati da:
- spargimento di acqua che deriva da rottura accidentale di tubazioni, condutture e collegamenti mobili di impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento al servizio dell'Abitazione. Sono inclusi i danni da gelo con rottura accidentale degli impianti, di solito non coperti, se gli impianti di riscaldamento sono stati fermi per meno di 48 ore consecutive prima del sinistro.
- traboccamento degli impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento al servizio dell'Abitazione per Occlusione delle tubazioni o il rigurgito delle fognature.

Sono **esclusi** i danni causati da rigurgito o trabocco della rete fognaria pubblica.

Sono **escluse** le spese:
⊗ di demolizione e ripristino dell'Abitazione e di impianti, necessarie per ricercare ed eliminare la rottura che ha provocato lo spargimento di acqua
⊗ causate dall'eccedenza del consumo di acqua per la rottura accidentale dell'impianto idrico.

Il Limite di indennizzo per uno o più sinistri da **acqua condotta** che avvengono nello stesso periodo di assicurazione è di 15.000 euro, all'importo del danno viene detratta una Franchigia di 200 euro per ogni sinistro.

Terremoto (evento catastrofale)

Dall'indennizzo viene detratta una Franchigia per ogni sinistro, calcolata in base a dove si trova l'Abitazione (► *Franchigie, Scoperti e Limiti di indennizzo*).

D. Spese supplementari

In caso di sinistro indennizzabile, Poste Assicura rimborsa all'assicurato anche le spese supplementari sostenute per:

- **riparare i guasti provocati per ordine dell'autorità** per impedire o arrestare l'Incendio e quelli provocati dall'assicurato o da terzi per limitare il danno. Sono incluse le spese di salvataggio previste dall'art. 1914 del Codice civile.
- **demolire, sgomberare, trasportare, trattare e smaltire** i residui del sinistro alla discarica più vicina o a quella imposta dall'autorità, compresi i "rifiuti speciali" (d.lgs. n. 152/2006 e successive modifiche ed integrazioni) ed esclusi quelli radioattivi (DPR 185/64 e successive modificazioni e integrazioni)

  In questo caso il Limite di indennizzo è il 10% della Somma Assicurata per ogni sinistro.
- **rifare i documenti** del Nucleo familiare, quali carta di identità, passaporto e patente.

  In questo caso il Limite di indennizzo è 500 euro per ogni sinistro.
- **recuperare la perdita di generi alimentari** conservati in frigoriferi e congelatori a causa di mancata o anormale produzione o distribuzione di freddo o fuoriuscita di fluido frigorigeno, purché causati da altri eventi indennizzabili previsti in polizza.

  In questo caso il Limite di indennizzo è di 200 euro per sinistro e per Anno Assicurativo.
- **sostituire lastre e specchi di vetro** con altri nuovi uguali o equivalenti per caratteristiche, rotti a causa di eventi accidentali non previsti in questa copertura. Sono inclusi i costi di trasporto e installazione.

  Sono **esclusi** scheggiature, rigature, screpolature e ogni altra spesa o danno indiretto.

  I danni a lastre e specchi sono anche **esclusi** se:
  - ⊗ lastre e specchi sono parte integrante di apparecchiature elettrodomestiche o elettroniche
  - ⊗ sono danni accaduti in occasione di trasloco, rimozione o lavori sulle lastre o sui mobili, infissi, supporti, sostegni o cornici su cui sono collocate
  - ⊗ sono danni per restauro dei locali, lavori edili e stradali nelle immediate vicinanze
  - ⊗ le lastre non erano integre e senza difetti per errata installazione o vizio di costruzione all'inizio della copertura.

  Il Limite di indennizzo per **sostituire lastre e specchi di vetro** è di 2.000 euro per anno; all'importo del danno viene detratta la Franchigia di 200 euro per ogni sinistro.
- **rimuovere, depositare e ricollocare il Contenuto** rimasto illeso, quando è necessario per ripristinare i locali danneggiati o consentirne la riparazione.

In questo caso il Limite di indennizzo è il 10% della Somma Assicurata per ogni sinistro; all'importo del danno viene detratta una Franchigia di 150 euro.

In caso di **Terremoto** sono rimborsabili solo le spese supplementari per rimuovere, depositare e ricollocare il Contenuto rimasto illeso.

Quali Franchigie, Scoperti e Limiti di indennizzo sono previsti?
(per il Contenuto)

Copertura	Franchigia	Scoperto	Limite di indennizzo
Danni da Esplosione e Scoppio determinati da ordigni esplosivi	200 euro	--	80% della Somma Assicurata
Atti vandalici o dolosi	300 euro	--	80% della Somma Assicurata
Eventi atmosferici (escluso Grandine)	300 euro	--	80% della Somma Assicurata
Grandine	300 euro	--	30% della Somma Assicurata
Sovraccarico neve	--	10% (minimo 250 euro)	50% della Somma Assicurata
Fenomeno elettrico	200 euro	--	3.000 euro
Acqua condotta	200 euro	--	15.000 euro
Terremoto	**classe di rischio 1** 7,5% della Somma Assicurata (minimo 5.000 euro) **classe di rischio 2** 5% della Somma Assicurata (minimo 3.500 euro) **classe di rischio 3** 2,5% della Somma Assicurata (minimo 2.000 euro) **classe di rischio 4** 1,5% della Somma Assicurata (minimo 1.000 euro) **classe di rischio 5** 0,5 della Somma Assicurata (minimo 500 euro)	--	100% della Somma Assicurata indicata in polizza

Cosa è escluso dalla copertura?

Oltre ai rischi indicati per ogni singola copertura, sono sempre **esclusi** i danni causati da:

- ⊗ atti di guerra, terrorismo, insurrezione, occupazione militare, invasione
- ⊗ detenzione o impiego di ordigni esplosivi da parte dell'assicurato o del suo Nucleo familiare
- ⊗ detenzione o impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche
- ⊗ fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche
- ⊗ dolo dell'assicurato o delle persone suoi conviventi, per i quali non deve rispondere a norma di legge
- ⊗ valanghe, slavine, eruzione vulcanica, maremoti, mareggiate, penetrazioni di acqua marina
- ⊗ inondazioni e alluvioni, cedimento, smottamento del terreno o frane

- ⊗ perquisizione, confisca, sequestro o requisizione delle Cose assicurate per ordine delle autorità, in occasione di serrata o di occupazione abusiva
- ⊗ Furto, smarrimento, Estorsione, saccheggio o danni imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere, avvenuti durante gli eventi coperti dall'assicurazione
- ⊗ contaminazione di sostanze solide, liquide o gassose chimiche o biologiche o nucleari che risultano nocive, tossiche, inquinanti e le relative spese di decontaminazione, disinquinamento e risanamento delle Cose assicurate
- ⊗ mancato godimento o uso delle Cose assicurate, eventuali altri danni o profitti sperati, o altri Danni indiretti.

Sono coperti anche i danni causati da colpa grave?

Si. Poste Assicura indennizza anche i Danni materiali e diretti causati con colpa grave del contraente o dell'assicurato, del suo Nucleo familiare e delle persone di cui l'assicurato risponde a norma di legge.

Cosa vuol dire agire con "colpa grave"?

Agire in modo molto trascurato e negligente.

Quali abitazioni si possono assicurare?

Si possono assicurare le abitazioni che:

- si trovano in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano
- sono state completate secondo quanto previsto dal progetto di costruzione, e sue successive varianti in corso d'opera, con regolare approvazione dell'organo amministrativo competente
- sono in buone condizioni di statica e manutenzione
- fanno parte di un edifici adibito in prevalenza (e comunque per almeno 2/3 delle superfici complessive di tutti i piani), a civili abitazioni, uffici, studi professionali e a loro dipendenz
- rispettano le caratteristiche costruttive riportate nel Glossario nella definizione di Costruzione tradizionale o Costruzione in bioedilizia.

Qual è la forma dell'assicurazione?

La forma dell'assicurazione è il Primo rischio assoluto. Vuol dire che l'indennizzo può arrivare fino alla Somma Assicurata indicata in polizza.

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia il sinistro?

Il contraente o l'assicurato:

- deve fare il possibile per **evitare o diminuire il danno**; le relative spese sono a carico di Poste Assicura (nei limiti previsti dall'art. 1914 del Codice civile)
- entro 3 giorni lavorativi dalla data del sinistro o da quando se ne è avuta conoscenza o in concreto la possibilità, deve **denunciare il sinistro** con una di queste modalità:

accedendo in qualsiasi momento alla sua area riservata sul sito www.poste-assicura.it .
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** (dall'estero +39 02 824.43.210) dal lunedì al venerdì, dalle 09.00 alle 17.00, specificando che intende denunciare un sinistr

Nel corso della telefonata le sarà richiesto:

- Nome e Cognome dell'assicurato
- Numero di polizza
- Data e luogo del sinistro
- Descrizione evento

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)
- Eventuali preventivi, fatture e foto (massimo 2) relative all'evento denunciato
- In caso di danni a terzi, se già disponibile la richiesta di risarcimento del terzo danneggiato

Il contraente o l'assicurato deve inoltre:

- in caso di Incendio o di sinistro che si presume doloso e sempre quando previsto per legge, **entro i 3 giorni lavorativi successivi** al sinistro, presentare all'autorità giudiziaria o di polizia del luogo una **dichiarazione scritta** che indichi il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta e l'entità approssimativa del danno; inviarne subito copia a Poste Assicura, allo stesso indirizzo della denuncia
- conservare le tracce e i residui del sinistro fino al primo sopralluogo del perito e comunque per un **massimo di 30 giorni** dalla data della denuncia; questo non dà diritto ad alcun indennizzo.

In base al tipo di sinistro, Poste Assicura può richiedere altri documenti che dimostrano come è avvenuto e/o la relazione dell'assicurato rispetto alle persone e ai beni coinvolti.

Il contraente o l'assicurato deve dimostrare la consistenza del danno attraverso tutti i documenti utili o altri elementi come titoli di pagamento, fatture e qualsiasi altro documento di prova che possa essergli richiesto.

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 il contraente o l'assicurato esagera il danno di proposito?

L'assicurato perde ogni diritto all'indennizzo se:

⊗ esagera con dolo l'ammontare del danno
⊗ dichiara distrutte Cose assicurate che non esistevano al momento del sinistro nasconde, sottrae o manomette Cose assicurate salvate
⊗ giustifica con mezzi o documenti falsi o che a fermano il falso
⊗ altera con dolo le tracce, gli indizi materiali e i residui del sinistro o facilita lo stesso sinistro.

Chi valuta il danno?

La valutazione del danno:

- può essere concordata tra Poste Assicura e l'assicurato (o una persona da lui nominata)
- oppure la fa Poste Assicura che può decidere di affidarla a un fiduciario da essa nominat

Come si stabilisce l'ammontare del danno?

Per l'**Abitazione** il danno si stabilisce sommando due valori:

1. il primo valore si ottiene sottraendo dalla spesa necessaria per ricostruire le parti distrutte e per riparare quelle danneggiate (**escluse le spese di demolizione, sgombero, trasporto e trattamento dei residui**) il deprezzamento stabilito in base a età, stato di conservazione, modo di costruzione, ubicazione, destinazione, uso dell'Abitazione e ogni altra circostanza concomitante ("supplemento di indennizzo") e sottraendo a ciò il valore dei residui (il valore dell'area è escluso)
2. il secondo valore è pari all'importo del "supplemento di indennizzo".

Per il **Contenuto** l'ammontare del danno si stima determinando:

- il costo per sostituire le Cose assicurate con altre nuove, uguali o equivalenti per uso, qualità, caratteristiche e funzionalità; questo importo si sottrae il valore delle Cose illese e delle Cose danneggiate
- il costo di riparazione delle Cose danneggiate entro il massimo del doppio del Valore allo stato d'uso.

Eccezioni:

- **Preziosi**, le raccolte e le collezioni, le pellicce, i tappeti, gli arazzi, i quadri, le sculture e altri oggetti d'arte, gli oggetti d'antiquariato, gli oggetti e i servizi di argenteria: si stima il valore commerciale del singolo pezzo danneggiato o distrutto, escluso il deprezzamento della raccolta o delle sue parti
- le **carte valori e i titoli di credito**: Poste Assicura rimborsa le spese (**esclusi gli onorari per prestazioni professionali**) per la procedura di ammortamento dei titoli, considerando i massimali e le franchigie di polizza, se l'assicurato dimostra di aver svolto la procedura di ammortamento
- **denaro**. Poste Assicura rimborsa il valore nominale considerando: i massimali e le franchigie di polizza ed eventuali tassi di cambio se in valuta estera. **L'assicurato deve provare l'effettivo ammontare del denaro perso nel sinistro.**

Come viene pagato l'indennizzo?

Il sinistro è pagato entro 30 giorni dal completamento dell'istruttoria, cioè dalla verifica dei fatti e della documentazione completa (► *Esiste un termine entro il quale Poste Assicura paga il sinistro?*).

Il "supplemento di indennizzo", pari all'importo del deprezzamento, è pagato a fine ricostruzione che deve terminare entro 18 mesi dalla data del primo pagamento parziale, se avvenuto, o del verbale definitivo di perizia se non ci sono cause di forza maggiore.

Se sulla causa del sinistro è stato aperto un **procedimento penale**, l'indennizzo sarà pagato solo se non risulterà che il danno è stato causato o agevolato con dolo dell'assicurato o dei conviventi per i quali deve rispondere a norma di legge. Se Poste Assicura scopre fatti rilevanti, sotto il profilo penale, segnalati in qualsiasi modo all'autorità giudiziaria, può sospendere ogni pagamento in favore dell'assicurato e/o di chi ne ha diritto.

È possibile ottenere un anticipo sugli indennizzi?

Sì, prima della liquidazione del sinistro l'assicurato può ottenere un anticipo **del 50% dell'importo minimo stimato in base alle risultanze acquisite** se:

- ne fa richiesta formale
- ha inviato a Poste Assicura tutta la documentazione richiesta
- non sono sorte contestazioni tra le parti sull'indennizzabilità del sinistro
- contraente e assicurato hanno rispettato tutti gli obblighi previsti dal contratto
- non c'è in corso un'indagine dell'autorità giudiziaria o della polizia sui fatti che hanno provocato il sinistro
- si prevede un indennizzo complessivo di almeno 25.000 euro.

L'anticipo è pagato **dopo 90 giorni** dalla data di denuncia del sinistro e **dopo almeno 30 giorni** dalla data della richiesta.

Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?

Poste Assicura si può rivalere verso i responsabili del sinistro se:

- il sinistro è doloso
- sono il contraente o l'assicurato a rivalersi verso il responsabile.

Poste Assicura non si rivale solo verso le persone delle quali il contraente o l'assicurato deve rispondere a norma di legge, per esempio i suoi figli minorenn

Cosa vuol dire agire con "dolo"?

Agire o non agire con la volontà o la consapevolezza di procurare un danno.

Copertura Furto dentro e fuori l'Abitazione

COSA È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura?

La copertura a colpo d'occhio

A	*Furto*
B	*Truffa tra le mura domestiche*
C	*Festività natalizie e matrimonio*
D	*Sostituzione delle serrature per perdita delle chiavi*
E	*Spese supplementari*
F	*Furto dei beni nei locali di villeggiatura*
G	*Furto dei beni in deposito o in riparazione presso terzi*
H	*Rapina, Furto e scippo fuori dall'Abitazione*
I	*Trasloco*
L	*Furto dei Pannelli solari*

È sempre compresa l'Assistenza all'Abitazione (►*Assistenza all'Abitazione*).

È possibile assicurare un massimo di **tre abitazioni per polizza**.

A. Furto

Poste Assicura paga i Danni materiali e diretti al Contenuto dell'Abitazione, anche se di proprietà di terzi, fino alla Somma Assicurata indicata in polizza causati da:

- **Furto**, se l'autore si è introdotto nell'Abitazione:
  - violandone o rimuovendone i mezzi di protezione e chiusura con rottura, scasso, sfondamento oppure, quando nell'Abitazione ci sono persone, attraverso porte e portefinestre, anche se aperte, che danno accesso ad aree di pertinenza dell'Abitazione, completamente recintate o con eventuali aperture chiuse da cancelli, ecc.
  - **praticando aperture o brecce** nei soffitti, nelle pareti o nei paviment
  - mediante **scalata**, cioè per via diversa da quella ordinaria superando ostacoli o ripari con uso di mezzi artificiosi (corde, scale o simili) o di particolare agilità personal
  - con **chiavi false**, grimaldelli o arnesi simili
  - con **chiavi vere**, **smarrite o sottratte** all'assicurato, ai suoi familiari o ad altre persone alle quali erano state in via temporanea affidate. La copertura vale dal momento della denuncia dello smarrimento o sottrazione all'autorità fino alle ore 24 del terzo giorno dopo la denunci
  - **aprendo serrature elettroniche**, senza rottura o scasso, ma con tessere dotate di banda magnetica con microchip o microprocessore non originali, purché le serrature siano collegate a una centralina di controllo tramite un mezzo trasmissivo, fisico o wireless, e dotate di dispositivi che registrano le aperture e i tentativi di apertura. Se i dispositivi di registrazione non funzionano bene, la copertura Furto finisce
- **Furto clandestino** commesso da una persona rimasta nell'Abitazione all'insaputa dell'assicurato e dei suoi familiari e che abbia asportato la refurtiva a locali chiusi
- **Rapina/Estorsione** avvenuta nell'Abitazione, anche se le persone rapinate o minacciate dall'esterno sono state costrette a entrare all'interno
- **Atti vandalici** provocati dai ladri in occasione di Furto o Rapina consumati o tentati.

Il Limite di indennizzo per gli **atti vandalici** è di 2.000 euro per sinistro e per Anno Assicurativo.

- **Furto commesso o agevolato dai Collaboratori familiari** con dolo o colpa grave, purché alle dipendenze dell'assicurato con regolare contratto.

  Il Limite di indennizzo per **Furto commesso o agevolato dai Collaboratori familiari** è di 1.000 euro per sinistro e per Anno Assicurativo; all'importo del danno viene applicato lo Scoperto del 20% con il minimo di 100 euro.

B. Truffa tra le mura domestiche

Poste Assicura paga i Danni materiali e diretti che derivano da sottrazione di denaro causata da truffa tra le mura domestiche a danno dei componenti del Nucleo familiare dell'assicurato **che hanno già compiuto 65 anni** al momento della truffa, se questa è stata denunciata all'autorità giudiziaria o alla poli.

Il Limite di indennizzo è di 1.000 euro per sinistro e per Anno Assicurativo; all'importo del danno viene applicato lo Scoperto per ogni sinistro del 20% con il minimo di 100 euro.

C. Festività natalizie e matrimonio

La Somma Assicurata aumenta del 10% per i sinistri che si verificano in questi periodi

- 21 dicembre - 7 gennaio compresi
- dal 15° giorno precedente la data di matrimonio dell'assicurato o di uno dei componenti il suo Nucleo familiare fino al 15° giorno successivo alla data del matrimonio, compresi

Per usufruire di questo aumento l'Abitazione assicurata e dichiarata in polizza deve essere il luogo di residenza dell'assicurato o quello in cui risiede per la maggior parte dell'anno.

D. Sostituzione delle serrature per perdita delle chiavi

Se le chiavi dell'Abitazione si perdono o vengono rubate, Poste Assicura paga le spese sia per sostituire le serrature con altre uguali o equivalenti per qualità sia per l'intervento d'emergenza per entrare nell'Abitazione. **Smarrimento e Furto delle chiavi devono essere stati denunciati alle autorità.**

Il Limite di indennizzo è il 5% della Somma Assicurata per sinistro e per Anno Assicurativo.

E. Spese supplementari

Entro 45 giorni dalla data del sinistro, Poste Assicura rimborsa le spese documentate sostenute a seguito del Furto per:

- **installare o potenziare** almeno uno dei mezzi di protezione dell'Abitazione tra blindature, serrature, inferriate, congegni di bloccaggio e impianti di allarme per migliorarne l'efficacia protettiva.

  Sono **esclusi** i danni preesistenti.

  Il Limite di indennizzo è il 5% della Somma Assicurata per sinistro e per Anno Assicurativo.
- **colf, artigiani**, ecc. per risistemare l'Abitazione e il suo Contenuto.

  Il Limite di indennizzo è di 250 euro per sinistro e per Anno Assicurativo.
- **rifare i documenti personali** (carta di identità, patente, passaporto) rubati all'assicurato o ai componenti del suo Nucleo familiare all'interno dell'Abitazione.

  Il Limite di indennizzo è di 500 euro per sinistro e per Anno Assicurativo.

- **danneggiamenti al Contenuto** in occasione di Furto e Rapina, anche solo tentati.
  Il Limite di indennizzo è di 1.000 euro per sinistro e per Anno Assicurativo.
- **i guasti provocati dai ladri in occasione di Furto, anche solo tentato,** alle parti di Abitazione e in particolare ai Fissi e infissi e ai serramenti che ne riparano e proteggono accessi e aperture
  Il Limite di indennizzo è di 1.000 euro per sinistro e per Anno Assicurativo.

F. Furto dei beni nei locali di villeggiatura

È assicurato il Contenuto dell'Abitazione indicata in polizza che è stato spostato in un'Abitazione, come definita nel Glossario, dove l'assicurato o uno dei componenti del suo Nucleo familiare soggiornano in via temporanea, per il solo periodo di permanenza.

Il Limite di indennizzo è il 10% della Somma Assicurata per sinistro e per Anno Assicurativo.

G. Furto dei beni in deposito o in riparazione presso terzi

Poste Assicura paga i Danni materiali e diretti al Contenuto quando sono depositati in via temporanea presso terzi per pulizia, manutenzione o riparazione.

Il Furto deve essere avvenuto con rottura o scasso delle difese esterne dei locali, indicati nella regolare denuncia alle autorità.

Il Limite di indennizzo è il 10% della Somma Assicurata per sinistro e per Anno Assicurativo.

H. Rapina, Furto e e scippo fuori dall'Abitazione

Poste Assicura paga i Danni materiali e diretti al Contenuto (compresi i bagagli), persi o danneggiati per Rapina, scippo, Furto avvenuti all'esterno dell'Abitazione assicurata e subiti dall'assicurato o da un componente del suo Nucleo familiare.

Sono sempre **esclusi** dalla copertura:

- ⊗ gioielli, Preziosi, denaro, carte valori
- ⊗ beni che riguardano l'attività professionale, esercitata per conto proprio o di altri
- ⊗ Rapina, scippo e Furto subiti da minori di 14 anni non accompagnati da una persona di età superiore a 14 anni.

Il Limite di indennizzo per Rapina, Furto e scippo fuori dall'Abitazione è di 300 euro per sinistro e per Anno Assicurativo; all'importo del danno viene applicato lo Scoperto del 15%.

I. Trasloco

Quando l'assicurato effettua un trasloco presso una nuova Abitazione trasferendo la sua residenza in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano è coperto anche il Contenuto della nuova Abitazione entro dieci giorni dalla data del trasloco.

In questo periodo di dieci giorni, la Somma Assicurata indicata in polizza vale per entrambe le abitazioni. Restano validi tutti gli altri limiti di indennizzo.

Sono **esclusi** i sinistri che si verificano durante il trasporto e il montaggio dei beni assicurati

L. Furto dei pannelli solari

Poste Assicura paga i Danni materiali e diretti che derivano da Furto dei Pannelli solari installati in modo regolare (cioè fissati agli appositi sostegni e collaudati) sul tetto dell'Abitazione e/o a un'altezza superiore a 4 metri dal suolo, da superfici acquee e da ripiani accessibili e praticabili in modo abituale dall'esterno

I danni sono coperti solo se:

- il Furto è avvenuto sganciando o rompendo gli appositi sostegni a cui l'impianto fotovoltaico/solare termico è fissat
- tutti i bulloni per l'ancoraggio dei pannelli ai sostegni sono saldati o a testa spaccata
- tutti i pannelli sono vincolati ai supporti mediante incollaggio
- i Pannelli solari sono installati su una Abitazione abitata (anche se saltuariamente) dall'assicurato.

Non rispettare anche una sola di queste condizioni comporta la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Il Limite di indennizzo è di 7.000 euro per sinistro e per Anno Assicurativo; all'importo del danno viene applicato lo Scoperto per ogni sinistro del 10% con il minimo di 500 euro.

Quali Scoperti e Limiti di indennizzo sono previsti?

Copertura	Scoperto	Limite di indennizzo
Mezzi di chiusura operanti ma difformi	20%	Somma Assicurata
Mezzi di chiusura non operanti e presenza dell'assicurato o del Nucleo familiare nei locali	20%	Somma Assicurata
Furto attraverso impalcature	20%	Somma Assicurata
Atti vandalici provocati dai ladri	--	2.000 euro
Furto commesso o agevolato dagli addetti domestici	20% (minimo 100 euro)	1.000 euro
Truffa tra le mura domestiche	20% (minimo 100 euro)	1.000 euro
Sostituzione delle serrature per perdita delle chiavi	--	5% della Somma Assicurata
Spese per installare o potenziare i mezzi di protezione	--	5% della Somma Assicurata
Spese per sistemare i locali	--	250 euro
Spese per rifare i documenti personali	--	500 euro
Spese per danneggiamenti al Contenuto	--	1.000 euro
Spese per guasti provocati dai ladri alle parti dell'Abitazione		
Furto dei beni posti nei locali di villeggiatura	--	10% della Somma Assicurata
Furto dei beni in deposito o in riparazione presso terzi	--	10% della Somma Assicurata
Rapina, Furto e scippo fuori dall'Abitazione	15%	300 euro
Furto dei Pannelli solari	10% (minimo 500 euro)	7.000 euro
Ulteriori limitazioni di garanzie		
Gioielli, Preziosi, raccolte, collezioni numismatiche e filateliche, pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili, oggetti d'arte, carte valori, titoli di credito	--	40% della Somma Assicurata
Denaro	--	10% della Somma Assicurata

Per i **Danni materiali e diretti** che derivano dagli eventi previsti in polizza e hanno interessato le pertinenze dell'Abitazione, il Limite di indennizzo è di 1.000 euro, oltre alla somma indicata in polizza per il Contenuto dell'Abitazione.

Cosa è escluso dalla copertura?

Oltre a quelli indicati in ogni singola copertura, sono sempre **esclusi** i danni:

⊗ commessi o agevolati con **dolo o colpa grave** dall'assicurato

⊗ commessi o agevolati con **dolo o colpa grave** da persone:

- che abitano con l'assicurato od occupano i locali che contengono i beni assicurati o locali comunicanti con essi attraverso porte dei cui atti l'assicurato deve rispondere
- incaricate della sorveglianza dei beni o dei locali che li contengono
- legate all'assicurato da vincoli di parentela, anche se non conviventi

⊗ **avvenuti a partire dalle ore 24 del 45° giorno**, se l'Abitazione che contiene i beni assicurati rimane disabitata o incustodita per più di 45 giorni consecutivi. Per i Preziosi, le carte valori, i titoli di credito e il denaro la copertura è sospesa dalle ore 24 del ventesimo giorno se l'Abitazione rimane disabitata o incustodita per più di 20 giorni consecutivi

⊗ avvenuti in occasione di **atti di guerra**, terrorismo, insurrezione, occupazione militare e invasione, tumulti popolari, scioperi, sommosse o sabotaggi organizzati

⊗ detenzione o impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche

⊗ fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificial di particelle atomiche

⊗ avvenuti in occasione di **terremoti**, valanghe, slavine, inondazioni e alluvioni, cedimento, smottamento del terreno o frane, eruzione vulcanica, maremoto

⊗ avvenuti durante **perquisizione**, confisca, sequestro o requisizione delle cose assicurate per ordine delle autorità in occasione di serrata o di occupazione abusiva

⊗ da **smarrimento o sottrazione** delle Cose assicurate avvenuti in occasione di Incendio, Esplosione o Scoppio

⊗ causati alle Cose assicurate da Incendio, Esplosione o Scoppio **provocati dall'autore del sinistro**

⊗ **indiretti**, quali profitti sperati, mancato uso o godimento e qualsiasi danno che non riguarda la materialità delle Cose assicurate.

Sono sempre **esclusi** i danni che derivano da furti resi possibili dalla mancanza di mezzi di protezione e chiusura o avvenuti attraverso le aperture di serramenti o di inferriate.

Quali abitazioni si possono assicurare?

Si possono assicurare le abitazioni che:

- si trovano in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano
- sono costruite con laterizi, pietre, blocchi di cemento o altri materiali di pari robustezza di solito impiegati nell'edilizia
- fanno parte di un edificio adibito prevalentemente e comunque per almeno 2/3 delle superfici complessive di tutti i piani, a civili abitazioni, uffici, studi professionali e a loro dipendenze

Come devono essere i mezzi di chiusura dell'Abitazione perché non sia applicato lo Scoperto?

In caso di sinistro, non c'è Scoperto se ogni apertura dell'Abitazione verso l'esterno, è difesa per tutta la sua estensione da **almeno uno di questi mezzi di chiusura o di protezione**:

- robusti serramenti di legno o persiane
- materia plastica rigida

- vetro antisfondamento
- metallo o lega metallica.

Questi **mezzi di protezione** devono risultare chiusi con serrature, lucchetti o altri congegni manovrabili solo dall'interno, oppure protetti da inferriate fissate nel muro. Nei serramenti e nelle inferriate sono ammesse aperture che non consentono il passaggio di una persona. Sono ammessi mezzi di chiusura diversi purché equivalenti per robustezza ed efficacia protettiva

Non c'è Scoperto nemmeno quando, anche se i mezzi di chiusura non sono equivalenti a quelli indicati per robustezza ed efficacia protettiva, il ladro si è introdotto attraverso mezzi diversi

Lo **Scoperto è del 20%** quando:

- i mezzi di protezione e chiusura oggetto di rottura o scasso non sono conformi alle indicazioni di queste Condizioni di assicurazione
- i mezzi di protezione e chiusura non erano in funzione, ma al momento del sinistro l'assicurato o uno dei componenti del suo Nucleo familiare si trovavano nell'Abitazione; se non lo erano, il Furto non è coperto
- il Furto è stato commesso attraverso impalcature.

Se lo Scoperto del 20% si aggiunge ad altri scoperti previsti in polizza, sale al 30% e assorbe gli altri.

Cosa succede se il Furto avviene in una Dimora saltuaria?

La copertura vale per la Dimora saltuaria se indicata in polizza al momento della sottoscrizione.

In caso di sinistro lo Scoperto è del 20%. Se lo Scoperto del 20% si aggiunge ad altri scoperti previsti in polizza, sale al 30% e assorbe gli altri.

Qual è la forma dell'assicurazione?

La forma dell'assicurazione è il Primo rischio assoluto. Vuol dire che l'indennizzo può arrivare fino alla Somma Assicurata indicata in polizza.

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia il sinistro?

Il contraente o l'assicurato deve:

- fare il possibile per **evitare o diminuire il danno**; le relative spese sono a carico di Poste Assicura (nei limiti previsti dall'art. 1914 del Codice civile
- fare la **denuncia all'autorità giudiziaria** o di polizia entro 24 ore da quando ha saputo del Furto
- entro tre giorni lavorativi dalla data del sinistro o da quando se ne è avuta conoscenza o in concreto la possibilità, **denunciare il sinistro** con una di queste modalità:

accedendo alla sua area riservata sul sito www.poste-assicura.it.
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** (dall'estero +39 02 824.43.210) dal lunedì al venerdì, dalle 09.00 alle 17.00, specificando che intende denunciare un sinistro

Nel corso della telefonata le sarà richiesto:

- Nome e Cognome dell'assicurato
- Numero di polizza
- Data e luogo accadimento sinistro
- Descrizione evento

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)
- Verbale di denuncia all'autorità
- Eventuali preventivi, fatture e foto (massimo 2) relative all'evento denunciato

Il contraente o l'assicurato deve inoltre:

- denunciare il Furto o la distruzione di titoli di **credito anche al debitore**, e svolgere la procedura di ammortamento, se la legge lo consente e tranne i casi in cui le spese vengono rimborsate
- fotografare e conservare le Cose assicurate non rubate o salvate, le tracce e i residui del sinistro fin al primo sopralluogo del perito e comunque per un **massimo di 30 giorni** dalla data della denuncia; questo non dà diritto ad alcun indennizzo
- dimostrare a Poste Assicura e ai periti qualità, quantità e valore dei beni rubati, distrutti o danneggiati; provare i danni e le perdite causati dal Furto mettendo a disposizione titoli di pagamento, fatture e qualsiasi altro documento utile a giustificare la sua richiesta di indennizzo

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 il contraente o l'assicurato esagera il danno di proposito?

L'assicurato perde ogni diritto all'indennizzo se:

⊗ esagera con dolo l'ammontare del danno
⊗ dichiara rubate o distrutte Cose assicurate che non esistevano al momento del sinistro
⊗ nasconde, sottrae o manomette Cose assicurate non rubate
⊗ giustifica i sinistro con mezzi o documenti che affermano il falso
⊗ altera con dolo le tracce, gli indizi materiali e i residui del sinistro.

Chi valuta il danno?

La valutazione del danno:

- può essere concordata tra Poste Assicura e l'assicurato (o una persona da lui nominata);
- oppure la fa Poste Assicura che può decidere di affidarla a un fiduciario da essa nominat

Come si stabilisce il valore delle Cose assicurate?

L'ammontare del danno si stima determinando:

- il costo per sostituire le Cose assicurate con altre nuove, uguali o equivalenti per uso, qualità, caratteristiche e funzionalità; a tale importo si sottrae il valore delle Cose assicurate illese e delle Cose assicurate danneggiate

- il costo per riparare le Cose assicurate danneggiate entro il massimo del doppio del Valore allo stato d'uso.

Eccezioni:

- **Preziosi**, le raccolte e le collezioni, le pellicce, i tappeti, gli arazzi, i quadri, le sculture e altri oggetti d'arte, gli oggetti d'antiquariato, gli oggetti e i servizi di argenteria: si stima il valore commerciale del singolo pezzo danneggiato o sottratto, escluso il deprezzamento della raccolta o collezione e delle rispettive parti
- le **carte valori** e i **titoli di credito**: Poste Assicura rimborsa l'importo del valore, considerando i massimali e le franchigie, se l'assicurato dimostra che sono stati incassati in frode; se invece è stata avviata la procedura di ammortamento o richiesto il duplicato dei titoli l'indennizzo è escluso
- **denaro**. Poste Assicura rimborsa il valore nominale considerando: i massimali e le franchigie ed eventuali tassi di cambio se in valuta estera. **L'assicurato deve provare l'effettivo ammontare del denaro**.

Dopo un sinistro la Somma Assicurata si riduce?

In caso di sinistro, la Somma Assicurata e i limiti di indennizzo sono ridotti – con effetto immediato e fino a scadenza dell'Anno Assicurativo in corso – di un importo uguale a quello del danno indennizzabile, al netto di franchigie o scoperti. Il premio non viene restituito.

Cosa succede se i beni rubati vengono recuperati?

Se i beni rubati vengono recuperati, in tutto o in parte, il contraente o l'assicurato deve comunicarlo subito a Poste Assicura.

Se Poste Assicura ha indennizzato il danno per intero, i beni recuperati diventano di sua proprietà, a meno che l'assicurato le restituisca l'intero importo dell'indennizzo.

Se Poste Assicura ha indennizzato il danno solo in parte, l'assicurato può conservare la proprietà dei beni recuperati ma deve prima restituire l'importo dell'indennizzo. Se invece decide di far vendere i beni, si deve valutare di nuovo il danno, sottraendo dalla prima valutazione il valore dei beni recuperati; sull'importo ottenuto si ricalcolano l'indennizzo e i conguagli.

Se i beni sono recuperati prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi due mesi dalla data di denuncia del sinistro, Poste Assicura indennizza soltanto i danni subiti dai beni in conseguenza del sinistro.

Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile del sinistro?

Poste Assicura non si rivale solo verso le persone delle quali il contraente o l'assicurato deve rispondere a norma di legge, per esempio i suoi figli minorenni. Fanno eccezione due casi

- il sinistro è doloso
- sono il contraente o l'assicurato a rivalersi verso il responsabile.

Assistenza all'Abitazione

Quali prestazioni di Assistenza sono previste?

La copertura a colpo d'occhio

Invio e segnalazione artigiani	Idraulico
	Elettricista
	Fabbro - Falegname - Vetraio
	Segnalazione di artigiani
Spese per l'assicurato	Prenotazione e spese di albergo
	Rientro anticipato dell'assicurato
	Consulenza psicologica
Spese per l'Abitazione	Ripristino dell'Abitazione con impresa di pulizie
	Trasloco per inagibilità
	Guardia Giurata

L'Assistenza all'Abitazione è sempre inclusa per alcune delle coperture della *Linea Protezione Patrimonio.*

Poste Assicura offre Assistenza in situazioni di necessità che riguardano l'Abitazione assicurata, attraverso la Struttura Organizzativa di Assistenza (d'ora in poi "Struttura Organizzativa").

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

✓ Per lo stesso sinistro non c'è limite al numero di richieste **purché non venga superato l'importo totale di 250 euro.**

✓ Sono indennizzabili massimo 3 sinistri per Anno Assicurativo con il limite annuo di 750 euro, se non è indicato diversamente nelle singole coperture.

✓ I costi, nei limiti indicati, sono a carico di Poste Assicura.

Invio e segnalazione artigiani

Per gli interventi di Assistenza di idraulico, elettricista, fabbro, falegname e vetraio, i costi del materiale necessario per la riparazione sono sempre a carico dell'assicurato. Se ha acquistato il *Modulo Danni all'Abitazione* e il sinistro è indennizzabile, può chiedere il rimborso delle spese per il materiale impiegato.

Idraulico

Se l'Abitazione dell'assicurato necessita di un idraulico in caso di:

- **allagamento o infiltrazione** di acqua nell'Abitazione propria o in quella dei vicini provocato da rottura, otturazione, guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico**, esclusi** gli eventi dovuti a guasti e otturazioni di rubinetti o tubature mobili, collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (lavatrice, ecc.) o a causa della negligenza dell'assicurato
- **mancanza d'acqua** che non derivi da interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore, **esclusi** gli eventi dovuti a guasti e otturazioni di rubinetti o tubature mobili, collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (lavatrice, ecc.) o a causa della negligenza dell'assicurato
- **mancato scarico delle acque nere** degli impianti igienico-sanitari provocato da otturazione delle tubature di scarico fisse dell'impianto idraulico pertinenti l'Abitazione, che non derivi quindi da occlusione della colonna di scarico condominiale, **esclusa** la tracimazione dovuta a rigurgito di fogna o a otturazione

delle tubature mobili degli elettrodomestici la Struttura Organizzativa invia un idraulico e paga l'uscita e la manodopera.

Elettricista

Se l'Abitazione dell'assicurato necessita di un elettricista perché manca la corrente elettrica in tutti i locali per **guasti agli interruttori di accensione**, agli **impianti di distribuzione interna** o alle **prese di corrente**, la Struttura Organizzativa invia un elettricista e paga l'uscita e la manodopera.

Sono **esclusi** gli interventi dovuti a:

- ⊗ corto circuito provocato da imperizia o negligenza o dolo dell'assicurato interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore
- ⊗ guasti al cavo di alimentazione dei locali dell'Abitazione a monte del contatore.

Fabbro - Falegname - Vetraio

Se l'Abitazione dell'assicurato necessita di un fabbro, un falegname o un vetraio in caso di:

- **smarrimento o rottura delle chiavi**, guasto o scasso della serratura che renda impossibile l'accesso ai locali dell'Abitazione
- scasso di Fissi e infissi, a seguito di **Furto o di tentato Furto** che ne ha compromesso la funzionalità tanto da non garantire la sicurezza dei locali dell'Abitazione

la Struttura Organizzativa invia un artigiano e paga l'uscita e la manodopera.

Segnalazione di artigiani

La Struttura Organizzativa è a disposizione dell'assicurato per cercare e fornire, nel più breve tempo possibile, il nominativo e il recapito telefonico di uno o più artigiani, come:

- riparatori di elettrodomestici
- antennisti
- tecnici antifurto e serrandisti
- idraulici
- elettricisti
- fabbri, falegnami, vetrai.

Tutte le spese dell'intervento e della riparazione sono a totale carico dell'assicurato secondo gli accordi che prende con l'artigiano.

Spese per l'Assicurato

Prenotazione e spese di albergo

Se a seguito di **Furto o tentato Furto, Incendio, Esplosione o Scoppio,** l'Abitazione dell'assicurato è **oggettivamente inagibile,** l'intero Nucleo familiare può pernottare in albergo, prenotato e pagato dalla Struttura Organizzativa.

Rientro anticipato dell'assicurato

Se a seguito di **Furto o tentato Furto, Incendio, Esplosione o Scoppio** l'assicurato deve rientrare da un viaggio, la Struttura Organizzativa gli organizza il rientro con il mezzo di trasporto più adatto, e ne paga i costi.

Consulenza psicologica

Se a seguito di **Furto o tentato Furto**, commesso in presenza dell'assicurato o di un componente del suo Nucleo familiare, questi abbiano bisogno di assistenza psicologica, è possibile richiedere alla Struttura Organizzativa di essere messo in contatto telefonico con uno specialista, al massimo entro 8 ore lavorative dopo la richiesta di intervento.

Spese per l'Abitazione

Ripristino dell'abitazione con impresa di pulizie

Se a seguito di **Furto o tentato Furto, Incendio, Esplosione o Scoppio**, l'Abitazione dell'assicurato ha bisogno di lavori di **pulizia straordinaria** per ripristinarne l'abitabilità, la Struttura Organizzativa trova e invia un'impresa specializzata.

In caso di Furto o tentato Furto, l'assicurato deve presentare alla Struttura Organizzativa copia della regolare denuncia alle autorità del posto.

Se l'assicurato ha acquistato la copertura *Incendio e Altri danni* comprensiva del Contenuto e il sinistro è indennizzabile, può chiedere il rimborso delle ulteriori spese sostenute.
Se per lo stesso sinistro l'assicurato ha già richiesto il *Trasloco per inagibilità dell'Abitazione* non può usufruire dell'impresa di pulizie.

Trasloco per inagibilità

Se a seguito di **Furto o tentato Furto, Incendio, Esplosione o Scoppio**, l'Abitazione dell'assicurato è **definitivamente inagibile**, la Struttura Organizzativa fa trasportare i suoi beni in un deposito provvisorio o presso il nuovo domicilio oppure autorizza l'assicurato a provvedere personalmente.

In questo caso il Limite di indennizzo è di 1.000 euro per sinistro e per Anno Assicurativo, purché il trasloco avvenga entro 30 giorni dal sinistro (per la data fa fede la denuncia alle autorità del posto).
Se l'assicurato ha attivato la copertura *Incendio e Altri danni all'Abitazione* e il sinistro è indennizzabile, può chiedere il rimborso delle ulteriori spese sostenute.
Se per lo stesso sinistro l'assicurato ha attivato il *Ripristino dell'Abitazione con impresa di pulizie* non può richiedere il trasloco.

Guardia giurata

Se l'Abitazione dell'assicurato necessita di un servizio di sorveglianza a seguito di **Furto o tentato Furto, atti vandalici, Incendio, Esplosione o Scoppio** che abbia compromesso il funzionamento dei mezzi di chiusura che ne garantiscono la sicurezza, la Struttura Organizzativa invia una guardia giurata.

Ci sono eventi che non sono mai coperti dalla copertura Assistenza?

Oltre agli eventi accaduti al di fuori del periodo di copertura, non sono mai coperti gli eventi provocati o dipendenti da:

- ⊗ atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggi, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità, se l'assicurato è sorpreso mentre si trovava in un paese in pace alla sua partenza)
- ⊗ eruzioni vulcaniche, uragani, maremoti, fenomeni atmosferici con caratteristiche di calamità naturale alluvioni e inondazioni, se non hanno provocato un Crollo dell'Abitazione

⊗ sviluppo di energia nucleare o radioattività, comunque insorto, controllato o meno
⊗ dolo o colpa grave dell'assicurato o di un componente del suo Nucleo familiare, compreso il suicidio o tentato suicidio
⊗ abuso di alcolici, psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.

Non sono coperti gli eventi che avvengono in luoghi:
⊗ dove c'è un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'autorità pubblica competente
⊗ raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciali.

Poste Assicura non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati prima dalla Struttura Organizzativa. **Fanno eccezione solo i casi di forza maggiore, ritenuti tali a insindacabile giudizio di Poste Assicura.**
Poste Assicura non si assume alcuna responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, né per eventuali danni che questi hanno provocato.

Poste Assicura non è tenuta a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire Assistenza a qualsiasi titolo se per farlo incorre in una qualsiasi sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Come si richiedono le prestazioni di Assistenza?

Per richiedere l'Assistenza si deve contattare la Struttura Organizzativa al numero verde attivo 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno:

800.55.40.84
dall'estero +39.011.74.17.180

La Struttura Organizzativa chiede all'assicurato di fornire:
- numero di polizza
- proprio nome e cognome
- nome e cognome del contraente
- tipo di assistenza richiesta
- numero di telefono

Chiamando il numero verde, messo a disposizione da Poste Assicura e sopra indicato, si viene guidati verso la Struttura Organizzativa competente in base alla richiesta.

Solo la Struttura Organizzativa può autorizzare e disporre gli interventi richiesti.

Se Poste Assicura accerta che un intervento non era dovuto in base al contratto o alla legge, chiede all'assicurato di restituire le spese sostenute.

Se l'assicurato non usufruisce di un intervento, o ne usufruisce solo in parte, per sua scelta o negligenza, Poste Assicura non è tenuta a fornire alcun aiuto in alternativa o come compensazione di quello offerto.

Modulo Danni a terzi (*Mod. 61.3 Ed. ottobre 2025*)

Copertura Responsabilità civile e Tutela legale

COSA È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura?

Poste Assicura protegge l'assicurato e il suo Nucleo familiare dai risarcimenti da pagare per i danni provocati in modo involontario a terzi e garantisce loro supporto legale.

I danni a terzi per cui l'assicurato e il suo Nucleo familiare risponde sono per:
- morte e lesioni personali
- danneggiamenti a Cose.

Per la legge italiana, infatti, l'assicurato ne è responsabile a livello civile.

La copertura a colpo d'occhio

A	*RC della Vita Privata*	*Massimale annuo a scelta 750.000 euro oppure 1.500.000 euro*
B	*RC Proprietario*	
C	*RC Famiglia*	
D	*RC B&B (opzionale)*	
E	*Tutela legale*	*Massimale per sinistro 10.000 euro*

Da chi è composto il Nucleo familiare?

Per essere parte del Nucleo familiare occorre:
- essere legati con l'assicurato da vincolo di parentela o da una relazione di fatto
- convivere in modo stabile con l'assicurato, come risulta dal certificato di stato di famiglia dell'assicurato o da un certificato anagrafico equivalent

In caso di separazione legale o di divorzio, il genitore non affidatario è protetto anche per i danni causati a terzi dai figli minori, quando sono in via temporanea affidati a lu

Per semplicità, l'assicurato ed il suo Nucleo familiare d'ora in poi nel contratto sono chiamati assicurati.

Chi non è considerato terzo?

- ⊗ chi è coperto da questa assicurazione
- ⊗ il coniuge, i genitori e i figli dell'assicurato, anche se non conviventi
- ⊗ qualsiasi altra persona, parente o affine, che con ive con l'assicurato in modo stabile
- ⊗ gli addetti ai servizi domestici e i Collaboratori familiari in genere che subiscono il danno durante il lavoro o in servizio.

Cosa succede se nello stesso sinistro sono coinvolti più assicurati?

Il sinistro è considerato unico e si applicano i limiti di indennizzo e i massimali indicati in polizza.

A. RC Vita Privata

Poste Assicura paga i risarcimenti (capitale, interessi e spese) dovuti dall'assicurato per i danni provocati in modo involontario a terzi da lui stesso o dagli altri assicurati nell'ambito della vita privata.

Significa che Poste Assicura **non risarcisce** i danni provocati nell'ambito di qualsiasi attività professionale, commerciale, industriale, agricola e lavorativa in genere (tranne quanto descritto in ►D. RC B&B se è stata acquistata).

Poste Assicura paga entro il Massimale indicato in polizza con applicazione di franchigie, limiti di indennizzo e/o scoperti se previsti.

I danni a terzi devono essere accaduti accidentalmente nell'ambito di:

- tempo libero
- vita in casa
- rapporto con gli addetti ai servizi domestici.

Tempo libero: eventi coperti dall'assicurazione

- pratica di **attività ricreative**, di giardinaggio, bricolage, pesca e hobby in genere.
  Sono **escluse** le attività di carattere professionale od organizzativo
- attività anche dimostrative o competitive di modellismo (anche a motore).
  È **esclusa** la proprietà e uso di aeromobili giocattolo, aeromodelli e aeromobili a pilotaggio remoto, droni
- fatto colposo in qualità di **pedone** o **ciclista**
- partecipazione ad **attività sociali o di volontariato**.
  Sono **escluse** le attività di carattere sanitario e le mansioni di carattere organizzativo e/o dirigenziale
- pratica di **sport** in qualità di dilettante anche se con partecipazione a gare, prove e relativi allenamenti.

Sono compresi i danni che l'assicurato e il suo Nucleo familiare provoca involontariamente a terzi durante la pratica dello sci alpino

- **inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo** solo se derivante da fatto improvviso e accidentale.

  Il Limite di indennizzo per ciascun Anno Assicurativo per **inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo** è di 50.000 euro. Comprende le spese di bonifica, che non possono superare il 10% dell'importo totale.
- pratica del **campeggio**, incluso l'uso in aree private di tende, roulotte, camper, autocaravan, carrelli trainabili e relative attrezzature solo se non vi sono traino o spostamento da parte di mezzi a motore
- proprietà di **armi anche da fuoco,** compreso il loro uso per difesa, per il tiro a segno e il tiro a volo, se ciò avviene nel rispetto della normativa applicabile al caso concreto e alla persona che le usa
  Sono **escluse** le attività di caccia.
- **proprietà e uso di natanti** di lunghezza fino a 6,50 metri e non azionati a motore, di windsurf, se non dati in noleggio o in locazione e usati nel rispetto della normativa applicabile
- **proprietà e uso** di veicoli a braccia, giocattoli anche a motore comunque azionato, **velocipedi**.
  Sono compresi i monopattini e biciclette anche se a motore elettrico o trazione assistita se rispettano le caratteristiche tecniche previste dal nuovo codice della strada, skateboard, segway giocattolo anche a motore, veicoli a motore per invalidi non soggetti al Decreto Legislativo 209/2005 e s.m.i.

  Questa copertura non risponde ai requisiti indicati dal nuovo Codice della strada per gli obblighi assicurativi richiesti obbligatoriamente per i monopattini a trazione elettrica.

  Se già prevista specifica copertura nella polizza di responsabilità civile per i rischi da circolazione, questa copertura è a secondo rischio: vuol dire che il Massimale è usato per coprire la parte di danno non indennizzato dall'altra copertura.

- uso in qualità di **trasportato di veicoli e natanti** di proprietà altrui, quando in circolazione, per danni arrecati a terzi non trasportati su questi mezzi. Se già prevista specifica copertura nella polizza di responsabilità civile per i rischi da circolazione, questa copertura è a secondo rischio: vuol dire che il Massimale è usato per coprire la parte di danno non indennizzato dall'altra copertura

  Sono **esclusi** i danni al veicolo.
- **Incendio, Esplosione o Scoppio** che deriva dalla proprietà o uso di Cose dell'assicurato da parte dell'assicurato stesso, inclusi i veicoli a motore, che causano danni a terzi.

  Per i danni alle Cose di terzi il Limite di indennizzo è il 30% del Massimale per sinistro e Anno Assicurativo; all'importo del danno si applica lo Scoperto del 10% con il minimo di 500 euro per ogni sinistro .

  Sono **esclusi** i danni a locali di terzi presi in affitto dall'assicurato

Vita in casa: eventi coperti dall'assicurazione

- **conduzione della Dimora abituale e/o saltuaria** dell'assicurato, compresi il contenuto ed eventuali dipendenze e aree di pertinenza
- proprietà e uso di **apparecchi domestici** in genere
- **caduta di antenne e parabole** radiotelevisive o per radioamatori, e installate in modo fisso sul tetto o sui balconi del Fabbricato
- **esecuzione di lavori di Manutenzione ordinaria** ai locali della Dimora abituale o saltuaria che l'assicurato esegue direttamente, che non richiedono l'impiego di personale abilitato e per i quali la legge non richiede il certificato di collaudo e/o conformit
- **somministrazione di cibi o bevande** che causano intossicazione o avvelenamento agli ospiti se le conseguenze comportano cure mediche presso un ospedale
- **Spargimento di acqua** o di qualsiasi altro liquido che deriva da:
  - Rottura accidentale, anche se causata da gelo, di pluviali, grondaie, tubazioni, condutture di impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento al servizio dell'abitazione di proprietà.
  - Occlusione di tubazioni e condutture di impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o condizionamento al servizio dell'abitazione di proprietà.

  In questo caso sono considerati terzi anche i genitori e i figli dell'assicurato se residenti nello stesso Fabbricato plurifamiliare, ma in unità immobiliari diverse.
- **Incendio, Esplosione o Scoppio** che deriva dalla conduzione della Dimora abituale e/o saltuaria e del suo contenuto se causa danni a terzi.
  Sono compresi i danni a terzi da Incendio, Esplosione o Scoppio causati dall'uso di strutture di soggiorno come camere d'albergo o simili (residence, bungalow) e case di villeggiatura, per soggiorni temporanei dell'assicurato, inclusi i danni alle strutture di soggiorno stesse mentre non sono compresi i danni al contenuto.

  Sono **esclusi** i Danni materiali diretti ai locali del proprietario della Dimora abituale e/o saltuaria.

  Per danni a Cose di terzi il Limite di indennizzo è il 30% del Massimale per sinistro e Anno Assicurativo; all'importo del danno si sottrae uno Scoperto del 10% con il minimo di 500 euro per ogni sinistro.

  Per i danni alle strutture di soggiorno il Limite di indennizzo è 50.000 euro per sinistro e Anno Assicurativo; all'importo del danno si sottrae uno Scoperto del 10% con il minimo di 500 euro per ogni sinistro.

Rapporto con gli addetti ai servizi domestici: eventi coperti dall'assicurazione

- danni per la responsabilità civile che ricade sull'assicurato se causati a terzi dagli addetti ai servizi domestici e dai Collaboratori familiari in genere, se assunti in modo regolare, durante lo svolgimento delle loro mansioni
- azioni di regresso o di surroga da parte di INAIL o INPS per gli infortuni subiti dagli addetti ai servizi domestici e dai Collaboratori familiari in genere in base alle disposizioni di legge
- danni per morte e lesioni personali (escluse le malattie professionali) che hanno provocato un'invalidità permanente superiore al 6% (in base all'allegato 1 del D.P.R. 1124/65), non indennizzati da INAIL e/o INPS, per i quali l'assicurato è civilmente responsabile.
  L'assicurato è coperto se al momento del sinistro è in regola con gli obblighi dell'assicurazione INAIL e delle altre norme in tema di occupazione e mercato del lavoro.
  Per le lesioni personali o la morte sono considerati terzi gli addetti ai servizi domestici, baby-sitter e persone "alla pari" che subiscono infortuni in conseguenza di lavoro o di servizio.

B. RC Proprietario

Se l'assicurato è proprietario di una o più abitazioni destinate ad uso civile, Poste Assicura paga i risarcimenti (capitale, interessi e spese) dovuti dall'assicurato per i danni materiali e diretti provocati da lui stesso in modo involontario a terzi per le seguenti cause:

Cause di danno a terzi
1. Incendio, Esplosione e Scoppio
2. Spargimento di acqua
3. Inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo
4. Interruzione o sospensione totale o parziale dell'uso di beni o attività di terzi
5. Caduta di neve o ghiaccio
6. Caduta accidentale di alberi
7. Committenza di lavori di Manutenzione ordinaria e/o straordinaria
8. Conduzione e proprietà dei locali adibiti a uffici o studi professional

1. **Incendio, Esplosione e Scoppio** dell'abitazione che causa danni a terzi, inclusi i beni dei locatari degli immobili di proprietà dell'assicurato.

   Se i locali fanno parte di un Fabbricato condominiale o plurifamiliare, l'assicurazione comprende:
   - la responsabilità per i danni di cui l'assicurato deve rispondere in proprio in quanto condòmino
   - i danni alle parti comuni del Fabbricato condominiale di cui l'assicurato è responsabile per la sua quota parte.

In questo caso sono considerati terzi anche i genitori e i figli dell'assicurato se residenti nello stesso Fabbricato plurifamiliare, ma in unità immobiliari diverse.

Se, per lo stesso rischio, il condominio è assicurato anche con un'altra compagnia o ha stipulato con Poste Assicura un'altra assicurazione, questa copertura è a secondo rischio. Vuol dire che il Massimale della Responsabilità civile del proprietario è usato per coprire la parte di danno non indennizzato dall'altra assicurazione.

È **escluso** il maggior onere eventualmente derivante da obblighi solidali con gli altri condòmini.

Il Limite di indennizzo è il 30% del Massimale indicato in polizza, per uno o più sinistri che avvengono nello stesso Anno Assicurativo. All'importo del danno si sottrae uno Scoperto del 10% con il minimo di 500 euro.

2. **Spargimento di acqua** o di qualsiasi altro liquido che deriva da:
   - rottura accidentale, anche se causata da gelo, di pluviali, grondaie, tubazioni, condutture di impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento al servizio dell'abitazione di proprietà
   - Occlusione di tubazioni e condutture di impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o condizionamento al servizio dell'abitazione di proprietà.

   In questo caso sono considerati terzi anche i genitori e i figli dell'assicurato se residenti nello stesso Fabbricato plurifamiliare, ma in unità immobiliari diverse.

3. **Inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo** dovuto alla fuoriuscita di liquidi.
   Sono coperti solo i danni causati da rottura accidentale o guasto di impianti di riscaldamento e dei loro serbatoi.

   Il Limite di indennizzo è di 50.000 euro per Anno Assicurativo. Comprende le spese per la bonifica, che non possono superare il 10% dell'importo totale.

4. Eventi causati da un sinistro indennizzabile secondo questo contratto che hanno come conseguenza immediata e diretta **un'interruzione o sospensione totale o parziale di**:
   - uso di beni di terzi
   - attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi di terzi.

   In questi casi il Limite di indennizzo è il 30% del Massimale indicato in polizza, per uno o più sinistri che avvengono nello stesso Anno Assicurativo. All'importo del danno si sottrae uno Scoperto del 10% con il minimo di 500 euro.

5. **Caduta di neve o ghiaccio** non rimosso in modo tempestivo dai tetti e da altre superfici di pertinenza dei fabbricati di proprietà dell'assicurato.

6. **Caduta accidentale di alberi** che si trovano negli spazi adiacenti e di pertinenza del Fabbricato.

7. **Esecuzione di lavori di Manutenzione ordinaria e committenza di lavori di straordinaria manutenzione,** che rientrano nel campo di applicazione del D.lgs. 81/2008 e successive eventuali modificazioni o integrazioni

   Sono coperti solo i danni a terzi che derivano dalla responsabilità dell'assicurato in quanto committente dei lavori.

   Non sono coperti i danni:
   - agli addetti ai lavori
   - che derivano da attività di manutenzione che espongono i lavoratori al rischio di caduta da un'altezza superiore a 2 metri o al rischio di seppellimento o sprofondamento a una profondità superiore a 1,5 metri o a rischi di lavori in pozzi.

   La copertura è valida se:
   - l'assicurato ha nominato i responsabili della sicurezza sul luogo di lavoro (Responsabile del servizio di prevenzione e protezione previsto dal D.lgs. 81/2008)
   - i responsabili della sicurezza possiedono i requisiti di idoneità previsti dalle leggi vigenti e al momento del sinistro sono assicurati con copertura valida per la responsabilità civile dell'attività
   - le imprese che eseguono i lavori sono regolarmente iscritte all'albo di categoria e al momento del sinistro sono assicurate con copertura valida per la responsabilità civile dell'attività.

8. **Conduzione e proprietà dei locali adibiti a uffici o studi professionali,** ma devono essere comunicanti direttamente con l'immobile in cui risiede l'assicurato.

   È sempre **esclusa** la responsabilità professionale.

C. RC Famiglia

L'assicurazione comprende i danni a terzi che derivano da:

- comportamenti dei **figli minori** quando sono **affidati in via temporanea** in custodia a titolo gratuito e di cortesia **a persone** che non fanno parte del Nucleo familiare dell'assicurato.
  Sono **esclusi** i danni al terzo che ha preso in affidamento il figlio minore, ai suoi familiari conviventi e alle Cose di proprietà o in uso al minore.
- **minori di altri affidati all'assicurato in via temporanea** a titolo gratuito e di cortesia, comprese le lesioni che possono subire gli stessi minori.
  Sono **esclusi** i danni all'assicurato, ai suoi familiari conviventi e alle Cose di proprietà o in uso dal minore.
- danni causati da figli di età fino a 26 anni compresi, non più conviventi in quanto **all'estero per motivi di studio.** È compresa la **conduzione di appartamenti o camere in affitto,** al di fuori del comune di residenza, da parte dei figli di età fino a 26 anni compresi non più conviventi per motivi di stud

.

  In USA, Canada e Messico sono coperti solo i danni materiali a persone e Cose; lo Scoperto è del 20% con il minimo di 1.500 euro.
- **eventi accidentali tra fratelli o sorelle di minore età** che causano una lesione corporale che determina un'Invalidità permanente da Infortunio superiore al 3% valutata secondo la *Tabella INAIL* allegata a questo contratto. Solo in questo caso i figli minori dell'assicurato sono considerati terzi.
  Sono **escluse** le spese sanitarie sostenute a seguito delle lesioni subite.

  Poste Assicura paga fino a 50.000 euro per Anno Assicurativo.
- guida di ciclomotore, motoveicolo o macchina agricola di proprietà dell'assicurato da parte di **figlio minore regolarmente abilitato alla guida** per i danni corporali causati a terzi trasportati all'insaputa dei genitori.
- **guida o messa in movimento di veicoli a motore e natanti** di proprietà dell'assicurato o di terzi da parte di figli minori o incapaci per legge e non abilitati alla guida, avvenuti all'insaputa del genitore

  Nel caso di **figlio minore regolarmente abilitato alla guida** e **guida o messa in movimento di veicoli a motore e natanti**, se già prevista specifica copertura nella polizza di responsabilità civile per i rischi da circolazione, questa copertura è a secondo rischio: vuol dire che il Massimale viene utilizzato per coprire la parte di danno non indennizzato dall'altra copertura. Non sono coperti i danni al veicolo.

  Le coperture relative alla guida di un figlio minore regolarmente abilitato alla guida di un ciclomotore, motoveicolo o macchina agricola o non abilitato alla guida di veicoli a motore e natanti, valgono per:

  - la rivalsa esercitata dall'assicuratore della responsabilità civile auto nei confronti dell'assicurato in caso di eccezioni inopponibili o dal fondo di garanzia per le vittime della strada (D.lgs. 209/2005 e successive modifiche e integrazioni
  - le richieste di risarcimento il cui importo supera il Massimale della copertura di responsabilità civile per i rischi di circolazione o di quello del fondo di garanzia
  - i veicoli a motore o natanti di proprietà di terzi, anche senza la polizza di responsabilità civile per i rischi di circolazione
  - i veicoli a motore o natanti di proprietà dell'assicurato, solo se c'è la polizza di responsabilità civile per i rischi di circolazione ed è in regola con il pagamento del premio.

D. RC B&B (opzionale)

(Si può aggiungere alla copertura Responsabilità civile e Tutela legale)

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile che deriva all'assicurato per lo svolgimento del servizio di Bed & Breakfast esercitato nel rispetto di leggi regionali e nazionali vigenti che regolano la materia e successive modificazioni e integrazioni

Il servizio di Bed & Breakfast offerto dall'assicurato deve limitarsi ad alloggio e prima colazione con carattere saltuario o per periodi ricorrenti stagionali, svolto nell'immobile in cui risiede l'assicurato o nei locali direttamente comunicanti o nelle eventuali dipendenze.

Sono coperti la **morte o le lesioni personali causate agli ospiti**, compresa la **somministrazione di cibi e bevande** se non di produzione dell'assicurato se sono state prestate cure mediche presso un ospedale.

Sono **esclusi** i danni causati alle Cose degli ospiti, anche se date in consegna e custodia all'assicurato.

Cosa è escluso dalla copertura Responsabilità civile?

Sono sempre esclusi i danni:

- ⊗ causati da atti dolosi dell'assicurato; sono però coperti i danni causati da atti dolosi delle persone di cui l'assicurato deve rispondere
- ⊗ avvenuti in occasione di atti di guerra, terrorismo, insurrezione, occupazione militare e invasione, tumulti popolari, scioperi, sommosse o sabotaggi organizzati
- ⊗ conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici
- ⊗ causati dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche
- ⊗ verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomich
- ⊗ derivanti dalla presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto
- ⊗ causati da furto e da rapina
- ⊗ conseguenti ad un Attacco informatico al Sistema informatico dell'assicurato (► tranne le eventuali spese legali che l'assicurato deve sostenere nei casi previsti dalla copertura di Tutela legale)
- ⊗ da proprietà o uso di aeromobili giocattolo, aeromodelli e aeromobili a pilotaggio remoto, droni
- ⊗ a Cose o animali di proprietà o in consegna o custodia all'assicurato
- ⊗ causati dall'esercizio della caccia
- ⊗ conseguenti all'esercizio di attività professionali, commerciali, artigianali o, comunque, svolte a scopo di lucro (tranne quanto descritto in ►D. RC B&B se è stata acquistata)
- ⊗ derivanti da sport svolti a livello professionistico
- ⊗ derivanti dalla pratica anche a livello dilettantistico dei seguenti sport: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme (comprese Thai Boxe, Full Contact, Karate e Judo), scalata di rocce, ghiacciai o pareti di allenamento per free climbing, speleologia, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- ⊗ derivanti dalla violazione di leggi e regolamenti relativi all'uso di armi
- ⊗ causati dalla detenzione o da impiego di esplosivi
- ⊗ causati dall'impiego di veicoli e di macchinari da parte di persone senza i necessari requisiti psicofisici
- ⊗ responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.) (tranne quanto descritto in ►A. RC della Vita Privata - Rapporto con gli addetti ai servizi domestici)

- ⊗ causati da malattie professionali comprese le malattie conseguenti a silicosi o connesse a lavorazioni con amianto e silicio
- ⊗ causati dai prestatori d'opera
- ⊗ causati da umidità, stillicidio e insalubrità dei locali, vetustà, corrosione e difetto di manutenzione
- ⊗ derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione psicologica, razziale, sessuale o religiosa;
- ⊗ derivanti da attività di volontariato a carattere sanitario e/o con mansioni a carattere organizzativo-dirigenziale
- ⊗ causati dallo svolgimento del servizio di Bed & Breakfast (tranne se attivata ► D. RC B&B)
- ⊗ conseguenti a deviazioni, alterazioni, interruzioni, impoverimento di sorgenti, corsi d'acqua, falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo, suscettibile di sfruttamento
- ⊗ causati da proprietà, uso, guida di veicoli a motore, natanti a motore, aeromobili (tranne quanto descritto in ► A. RC della Vita Privata – Tempo libero e in ► C. RC Famiglia)
- ⊗ causati da lavori di Manutenzione straordinaria (tranne quanto previsto in ► B. RC Proprietario)
- ⊗ riconducibili ai rischi di responsabilità civile per la circolazione dei veicoli a motore e la navigazione di natanti, per i quali è obbligatoria l'assicurazione (legge n. 990 e successive modifiche e integrazioni e normative analoghe nei paesi esteri)
- ⊗ causati dalla proprietà e/o uso di animali
- ⊗ causati dall'assicurato che si trovi in stato di ubriachezza o di alterazione psicofisica dovuta all'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Sono **esclusi** i risarcimenti a carattere punitivo e/o sanzionatorio, cioè l'importo stabilito dal giudice come ulteriore risarcimento a favore del danneggiato quando viene dimostrato che il danneggiante ha agito con dolo o colpa grave.

E. Tutela Legale

Poste Assicura paga gli oneri per la tutela legale dell'assicurato e del suo Nucleo familiare per la difesa dei loro interessi in sede giudiziale ed extragiudiziale. Sono compresi gli oneri che la controparte non può pagare. La gestione e la liquidazione dei sinistri è affidata ad ARAG (Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia).

La copertura vale per le controversie relative a:
- vita privata
- attività svolte in qualità di lavoratore dipendente
- proprietà e/o conduzione dell'abitazione in cui risiede l'assicurato
- protezione online.

Poste Assicura e ARAG mettono inoltre a disposizione degli assicurati un servizio di **Document center e Guide legali.**

Tramite un link presente nell'area riservata, **il cliente può**
- ✓ **accedere ad un archivio on-line** (*Document center*) costantemente aggiornato, di documenti utili per la **gestione di problematiche quotidiane legate al mondo del diritto.**
- ✓ scaricare degli **utili vademecum** *(Guide legali)* di carattere giuridico in diversi ambiti della vita privata predisposti da specialisti e costantemente aggiornati.

Il portale dedicato al *Document center* è strutturato per aree tematiche nelle quali sono contenuti i documenti che può direttamente usare (utenze, querele, immobili, locazione, contratti, rapporti con la Pubblica Amministrazione., etc.).
Il servizio fornisce inoltre una breve descrizione del contenuto, permette il download gratuito di modelli di documenti, utili per la vita di tutti i giorni e non necessariamente collegati alle garanzie di polizza.

Vita Privata: casi coperti dalla Tutela legale

- richieste di risarcimento per danni personali e/o a Cose subiti dall'assicurato per Fatti illeciti di terzi
- controversie che nascono da presunte inadempienze contrattuali che derivano dall'acquisto di beni o servizi, solo se il valore della lite è superiore a 100 euro ed inferiore a 52.000 euro
- controversie sui rapporti di lavoro con Collaboratori familiari assunti in modo regolare
- difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni; la copertura vale anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato
  Sono coperte anche le spese legali sostenute nei procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni in caso di incidente stradale.
- difesa in procedimenti penali per delitti dolosi; la copertura vale
  - se l'assicurato è assolto con decisione passata in giudicato
  - se il reato è derubricato da doloso a colposo
  - se il procedimento è archiviato per infondatezza del reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato
  - se il procedimento si conclude con applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento);
  - se il reato si estingue per prescrizione
- controversie con istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali o sociali
- richieste di risarcimento che derivano da incidenti stradali nei quali le persone assicurate sono rimaste coinvolte come pedoni, ciclisti, alla guida di veicoli non soggetti all'assicurazione obbligatoria o come passeggeri di veicoli a motore, di proprietà di terzi, privati o pubblici.
- Sono coperte le richieste di risarcimento per danni subiti dagli assicurati in caso di lesioni fisiche o di malattia conseguenti a malasanità *(Medical malpractice)*.
  La garanzia comprende sia le vertenze contrattuali che quelle extra contrattuali nei confronti del medico o dell'operatore sanitario che ha eseguito la prestazione medica o paramedica e nei confronti della struttura sanitaria pubblica o privata dove è stata eseguita la prestazione medica, paramedica o riabilitativa.

Attività svolte in qualità di lavoratore dipendente: casi coperti dalla Tutela legale

- richieste di risarcimento per danni personali e/o a Cose subiti dall'assicurato per Fatti illeciti di terzi
- vertenze di lavoro dipendente; comprese le vertenze di lavoro che sono devolute alla giurisdizione del giudice amministrativo (TAR e Consiglio di Stato)
- controversie con istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali o sociali
- difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni riguardanti le mansioni svolte; la copertura vale anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.

Sono **escluse** le professioni mediche, ogni attività di lavoro autonomo, di impresa e altre tipologie di collaborazione.

Proprietà e/o conduzione dell'Abitazione in cui risiede l'assicurato: casi coperti dalla Tutela legale

- richieste di risarcimento per danni personali e a Cose subiti dall'assicurato per Fatti illeciti di terzi
- difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni; la copertura vale anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reat
- impugnazione delle delibere assembleari condominiali relative all'immobile in cui l'assicurato risiede **escluse** le vertenze per le spese condominiali e le vertenze tra condomini.
  In questo caso è previsto un Massimale di 5.000 euro per sinistro
- vertenze in materia di locazione, diritto di proprietà e altri diritti reali relative all'immobile in cui l'assicurato risiede.

Protezione online

La copertura comprende la tutela l'assicurato e del suo Nucleo familiare nelle azioni riguardanti eventi dannosi causati dall'uso del web e/o social network nell'ambito della vita privata degli assicurati
Sono coperti i seguenti eventi:

1. *Cyberbullismo e Stalking*
2. *Difesa penale per reati commessi*
3. *Acquisti online*
4. *Reputazione online*
5. *Uso fraudolento delle carte di credito*
6. *Ripristino onorabilità creditizia*
7. *Fornitore del servizio internet o di posta elettronica.*

Le garanzie previste nella Protezione online operano in tutto il mondo, se l'ufficio giudiziario competente si trova in uno dei paesi dell'Unione Europea, Regno Unito, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Principato di Monaco, Svizzera e Liechtenstein.

1. Cyberbullismo e Stalking

Poste Assicura paga le spese per la tutela legale comprese in questo contratto che occorrono agli assicurati per la difesa dei loro interessi se devono richiedere il risarcimento dei danni a terzi subiti per il reato di *cyberbullismo* (legge n.71/2017) e *stalking* attraverso l'uso del web o social network (legge n. 38/2009).

Sono comprese anche le spese sostenute per effettuare la denuncia nei confronti del terzo.

Questa garanzia opera nel caso in cui è stato instaurato un procedimento penale nel quale il responsabile del danno è rinviato a giudizio.

2. Difesa penale per reati commessi

Poste Assicura paga le spese per la tutela legale comprese in questo contratto che occorrono agli assicurati per reati commessi tramite l'uso del web.

Per i reati dolosi la garanzia opera in caso di:
✓ assoluzione passata in giudicato
✓ depenalizzazione del reato da doloso a colposo
✓ archiviazione per infondatezza della notizia di reato
✓ fatto non previsto come reato
✓ se il procedimento si conclude con applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento)
✓ se il reato si estingue per prescrizione.

Sono **esclusi** i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

3. Acquisti online

Poste Assicura paga le spese che occorrono agli assicurati per le controversie contrattuali riguardanti gli acquisti su portali di e-commerce che hanno un valore in lite di almeno 100 euro.

Questa garanzia opera nel caso di:
✓ mancata consegna del bene/servizio acquistato
✓ difetto del bene/servizio
✓ negazione del diritto al ripensamento.

4. Reputazione online

Poste Assicura paga le spese che occorrono agli assicurati per la difesa dei loro interessi nel caso in cui debba richiedere il risarcimento a terzi per un danno subito a seguito di pubblicazione non autorizzata di foto, video e altri contenuti multimediali privati sul web o social network.

È compresa anche la richiesta di modifica o eliminazione della pubblicazione non autorizzata

Questa garanzia opera nel caso in cui è stato instaurato un procedimento penale nel quale il responsabile del danno è rinviato a giudizio.

5. Uso fraudolento delle carte di credito

Poste Assicura paga le spese che occorrono agli assicurati per le controversie contrattuali riguardanti l'uso fraudolento da parte di terzi delle carte di credito o di pagamento dell'assicurato tramite internet.

6. Ripristino onorabilità creditizia

Poste Assicura paga le spese che occorrono agli assicurati per il ripristino dell'onorabilità creditizia dell'assicurato a seguito di cause pendenti e/o protesti in caso di furto d'identità e/o di utilizzo contrario alla legge da parte di terzi dei Dati personali o finanziari degli assicurati tramite il web o altre modalità

7. Fornitore del servizio internet o di posta elettronica

Poste Assicura paga le spese che occorrono agli assicurati per le controversie contrattuali con il fornitore del servizio di connessione internet o del servizio di posta elettronica o di posta certificata che hanno un valore in lite di almeno 100 euro.

Quali spese sono coperte dalla Tutela legale?

L'assicurazione comprende le spese:

- per l'intervento del legale incaricato della gestione del sinistro
- dell'avvocato per la negoziazione assistita o per la mediazione
- del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'assicurato o di Transazione autorizzata da ARAG
- dell'avvocato per la querela, se a seguito di questa la controparte è rinviata a giudizio in sede penale
- dell'avvocato domiciliatario, se indicato da ARAG
- di esecuzione forzata, fino a due tentativi per sinistr
- dell'organismo di mediazione, se la mediazione è obbligatoria
- per l'intervento del consulente tecnico d'ufficio, del consulente tecnico di parte e di periti in genere purché scelti in accordo con ARAG
- processuali nel processo penale (art. 535 del Codice di procedura penale)
- di giustizia
- necessarie allo svolgimento di arbitrati per la risoluzione di controversie garantite in polizza; sono comprese le spese degli arbitri sostenute dall'assicurato
- di investigazione difensiva nel procedimento penale.

È garantito l'intervento di un unico legale competente per territorio per ogni grado di giudizio.

Quanto dura la copertura Tutela legale? E quando comincia l'evento all'origine del sinistro?

La copertura vale per le controversie che si verificano nel periodo di validità dell'assicurazione e che sono denunciate entro 12 mesi dalla sua cessazione.

In ogni caso l'evento che ha originato il sinistro deve essere avvenuto:

- in caso di di richieste di risarcimento di danni extra-contrattuali o di procedimenti penali: durante il periodo di validità dell'assicurazione
- in tutti gli altri casi: dopo un mese dall'inizio dell'assicurazione per la prima sottoscrizione; nei rinnovi, durante il periodo di validità della polizza.

L'evento che ha originato il sinistro si ritiene cominciato:

- nel caso di richieste di risarcimento di danni extracontrattuali: quando si è verificato il prim
- fatto che ha originato il diritto al risarcimento
- in tutti gli altri casi: quando una delle parti ha o avrebbe iniziato a violare norme di legge o di contratto.

In presenza di più violazioni della stessa natura, l'evento si ritiene cominciato alla data della prima violazione.

Non sono coperti i casi che nascono da contratti che al momento della sottoscrizione erano stati già disdetti da una delle parti o la cui rescissione, risoluzione o modifica era già stata chiesta da una delle parti.

Si considerano come unico sinistro:

- le controversie promosse da o contro più persone che riguardano lo stesso fatto o richieste identiche o connesse
- procedimenti che riguardano lo stesso evento-fatto, anche se di natura diversa.

La copertura è offerta a tutti gli assicurati coinvolti, ma il Massimale resta unico ed è ripartito tra loro a prescindere dal numero e dagli oneri sostenuti da ciascuno.

Se la controversia è tra più persone assicurate, è coperto solo l'assicurato indicato in polizza.

Se sullo stesso rischio coperto da questo contratto coesistono una o più assicurazioni di tutela legale, questa copertura vale dopo che le altre assicurazioni hanno pagato.

Ci sono casi in cui la Tutela legale non vale?

La Tutela legale non vale per:

- ⊗ pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere
- ⊗ oneri fiscali diversi da quelli previsti tra le Spese di giustizia, richiesti dalla legge per regolarizzare i documenti necessari per la gestione del sinistro e per ogni altro onere fiscale che si presenta nel corso o alla fine della caus
- ⊗ controversie che riguardano il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni
- ⊗ controversie in materia fiscale e amministrativ
- ⊗ fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, insurrezioni, operazioni militari, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoti, scioperi e serrate, detenzione o impiego di sostanze radioattive
- ⊗ controversie che riguardano diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori
- ⊗ controversie di natura contrattuale nei confronti di Poste Assicura o del Gruppo Poste Italiane

- ⊗ controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili o di veicoli soggetti all'assicurazione obbligatoria (D.lgs. 209/2005 e successive modifiche e integrazioni) (tranne quanto previsto in ►Vita Privata: casi coperti dalla Tutela legale)
- ⊗ fatti dolosi delle persone assicurate
- ⊗ fatti non accidentali relativi ad inquinamento ambientale
- ⊗ qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile se l'assicurato viene perseguito in sede penale;
- ⊗ qualsiasi caso assicurativo che riguarda o deriva dall'esercizio della professione medica e di attività di lavoro autonomo, di impresa, e/o altre tipologie di collaborazione
- ⊗ controversie su contratti di concessione di immobili a terzi a titolo gratuito, oneroso (per esempio locazione) o in qualsiasi altra forma
- ⊗ controversie relative alle spese condominiali e controversie tra condomini
- ⊗ contratti di compravendita di immobili e per le operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali è necessaria la concessione edilizia rilasciata dal comune
- ⊗ controversie per sinistri causati da impiego di sostanze radioattive
- ⊗ controversie per le quali è ipotizzabile la responsabilità professionale del legale incaricato.

Dove vale la copertura?

La Responsabilità civile vale in tutto il mondo.

La Tutela legale vale:

- in Europa o negli stati extraeuropei del bacino del Mar Mediterraneo, nei casi che riguardano il diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da Fatti illeciti di terzi o di procedimento penale, purché il foro in cui si procede si trovi in questi territori
- in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, in tutti gli altri casi
- in tutto il mondo, a patto che l'ufficio giudiziario competente si trovi in uno dei paesi dell'Unione Europea, Regno Unito, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Principato di Monaco, Svizzera e Liechtenstein nei casi che riguardano le garanzie previste nella protezione online.

Poste Assicura non deve fornire una copertura o a pagare un sinistro se per farlo incorre in una qualsiasi sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia il sinistro di Responsabilità civile?

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

accedendo alla sua area riservata sul sito www.poste-assicura.it .
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, (dall'estero +39 02 824.43.210), dal lunedì al venerdì, dalle 09.00 alle 17.00, specificando che vuole denunciare un sinistro.

Nel corso della telefonata le sarà richiesto:
- Nome e Cognome dell'assicurato
- Numero di polizza
- Data e luogo accadimento sinistro
- Descrizione evento.

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

Secondo la tipologia di sinistro, Poste Assicura può richiedere documenti specifici su come è avvenuto e/o sulla relazione dell'assicurato riguardo alle persone e i beni coinvolti.

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).

Poste Assicura non paga l'indennizzo se l'assicurato ha agito in accordo con i danneggiati o ne ha favorito le pretese.

Come si valuta l'invalidità permanente dei figli minori?

L'invalidità permanente dei figli minori si valuta in base alla *Tabella INAIL* allegata a questo contratto.

La **perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto** comporta l'applicazione di una percentuale d' invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, fino al limite massimo del 100%.

Se il minore subisce 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 nei due paragrafi precedenti,** l'indennizzo si stabilisce 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 considera gli eventuali presidi correttivi.

Poste Assicura paga l'indennizzo se le conseguenze dirette dell'Infortunio sono indipendenti dalle condizioni fisiche o patologiche preesistenti. Anche in caso di mutilazione o difetto fisico dell'assicurato, viene pagato l'indennizzo per l'invalidità permanente solo con riferimento alle conseguenze dirette, come se l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra.

Poste Assicura non paga l'indennizzo se:
- ⊗ l'Infortunio è una conseguenza indiretta delle condizioni preesistenti del minore
- ⊗ le condizioni preesistenti del minore hanno pregiudicato l'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio
- ⊗ le condizioni preesistenti di mutilazione o difetto fisico del minore hanno pregiudicato l'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio.

Come si denuncia il sinistro di Tutela legale?

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

accedendo alla sua area riservata sul sito www.poste-assicura.it.
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, (dall'estero +39 02 824.43.210) dal lunedì al venerdì, dalle 09.00 alle 17.00, specificando che intende denunciare un sinistro.

Nel corso della telefonata le sarà richiesto:
- Nome e Cognome dell'assicurato
- Numero di polizza
- Data e luogo accadimento sinistro
- Descrizione evento

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

In caso di denuncia l'assicurato deve:
- informare subito in modo completo e veritiero su tutti i particolari del sinistro
- indicare i mezzi di prova ed i documenti e metterli a disposizione se Poste Assicura lo richiede
- conferire il mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi ed informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e i documenti necessari.

In ogni caso deve informare Poste Assicura di ogni atto notificato, entro 3 giorni dalla data della notifica

Come gestisce il sinistro ARAG?

Ricevuta la denuncia del sinistro, ARAG verifica la copertura assicurativa e la fondatezza delle ragioni dell'assicurato.

La fase stragiudiziale è gestita da ARAG che si attiva per raggiungere un accordo amichevole tra le parti, avvalendosi di personale interno qualificato oppure **affidandone la gestione ad un avvocato di propria scelta.**

Nel frattempo, l'assicurato non deve prendere iniziative, compiere azioni, raggiungere accordi o transazioni senza prima informare ARAG.

Se l'assicurato non informa ARAG non ha più diritto all'indennizzo del sinistro.

Se non è possibile arrivare a un accordo o la controversia è tale da escludere questa possibilità o se c'è un conflitto di interessi fra ARAG e l'assicurato o è necessaria una difesa penale, l'assicurato ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel distretto della Corte d'Appello sede degli uffici giudiziari competenti e **deve segnalarne il nome ad ARAG**.

Se la Corte d'Appello competente è in un luogo diverso da quello di residenza, l'assicurato può scegliere un legale che esercita nel distretto di Corte d'Appello di propria residenza e **deve segnalarne comunque il nome ad ARAG.** ARAG rimborsa anche le eventuali spese sostenute solo in sede giudiziale per un legale se rientrano nei limiti indicati in polizza.

Sono **escluse** le spese per l'indennità di trasferta; in caso di domiciliazione non è coperta la duplicazione di onorari.

L'assicurato che non può o non vuole scegliere un legale di sua fiducia **può chiedere ad ARAG di incaricare un legale** al quale affidare la tutela dei propri interessi. L'assicurato deve dargli la procura e fornirgli tutta la documentazione necessaria. ARAG poi conferma l'incarico al legale.

Se è necessario nominare un perito di parte, la nomina deve essere concordata con ARAG.

ARAG rimborsa in ogni caso le spese di un legale e/o perito, anche se l'assicurato ha dato l'incarico a diversi legali/periti.

Poste Assicura o ARAG non sono responsabili dell'operato di legali, consulenti tecnici e periti.

Cosa succede se l'incarico al legale viene revocato o il legale stesso rinuncia all'incarico?

Se l'assicurato revoca l'incarico al legale e ne nomina un altro nel corso dello stesso grado di giudizio, ARAG paga le spese di un solo legale a scelta dell'assicurato.

Se la revoca avviene al termine di un grado di giudizio, ARAG rimborsa comunque anche le spese del legale incaricato per il nuovo grado di giudizio.

Se a rinunciare è il legale incaricato, ARAG rimborsa sia le spese del primo legale, sia le spese del nuovo legale, se la rinuncia non è dovuta a una oggettiva valutazione di malafede o colpa grave dell'assicurato.

Quali sono gli obblighi dell'assicurato?

L'assicurato non può raggiungere accordi con i legali e i periti sugli onorari dovuti senza il consenso di ARAG.

Alla definizione della controversia, ARAG rimborsa all'assicurato le spese sostenute nei limiti del Massimale se queste spese non possono essere recuperate dalla controparte.

Se non rispetta questi obblighi l'assicurato non ha diritto alla Tutela legale.

Cosa succede se l'assicurato e ARAG non sono d'accordo?

Se l'assicurato e ARAG non sono d'accordo sull'interpretazione della polizza e/o la gestione del sinistro, di comune accordo possono affidare la decisione a un arbitro che decide secondo equità. Se non si accordano sull'arbitro la decisione spetta al Presidente del tribunale per territorio competente per la controversia.

Le spese dell'arbitrato vengono ripartite così:

- se l'arbitrato è favorevole per ARAG sono ripartite al 50% fra ciascuna delle parti
- se l'arbitrato è totalmente favorevole per l'assicurato le paga ARAG.

Anche se ci si rivolge a un arbitro, ci si può sempre rivolgere all'autorità giudiziaria.

A chi spettano le somme recuperate?

- All'assicurato spettano i risarcimenti ottenuti e le somme recuperate o corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi
- A Poste Assicura o ad ARAG spettano gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate in via transattiva e/o stragiudiziale, perché già sostenute.

Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile di un sinistro?

Poste Assicura può rivalersi nei confronti dei terzi responsabili che hanno causato il danno.
Poste Assicura non si rivale, salvo in caso di dolo, se:

- il danno è causato da:
  - figli o ascendent
  - altri parenti o affini dell'assicurato, solo se parenti o affini sono conviventi con l'assicurato stesso in modo stabile
  - domestici
- il Contraente e/o l'Assicurato non esercitano azione di rivalsa verso i terzi responsabili.

Solo nel caso della copertura RC famiglia, Poste Assicura non si rivale, salvo in caso di dolo, se:

- il danno è causato da figli minori dell'assicurato affidati
  - ascendenti, altri parenti o affini dell'assicurat
  - domestici.

Modulo Protezione Digitale (*Mod. 64 Ed. giugno 2025*)

Copertura Protezione digitale – Attacco informatico

COSA È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura?

È assicurato il Sistema informatico dell'assicurato e del suo Nucleo familiare quando, in seguito ad un Attacco informatico, si verifica una sottrazione illecita di fondi dal proprio Conto corrente on-line, una frode sull'acquisto on-line, atti di Cyber bullismo, Cyber stalking, diffamazione o Furto dell'Identità digitale.

Dopo la denuncia del sinistro, Poste Assicura, avvalendosi di fiduciari tecnici, supporta l'assicurato nel ripristinare il suo Sistema informatico.

Poste Assicura protegge inoltre gli assicurati quando ricevono una Richiesta di risarcimento da parte di terzi, perché civilmente responsabili ai sensi di legge, a causa di un Attacco informatico che ha colpito il loro Sistema informatico comportando:

- indisponibilità del Sistema informatico di terzi
- alterazione, cancellazione, danneggiamento, divulgazione, accesso non autorizzato ai Dati di terzi archiviati nel loro Sistema informatico.

Cosa comprende il Sistema informatico?

Il Sistema informatico comprende personal computer, laptop, tablet o smartphone e sono assicurati fino a 5 dispositivi per polizza.

La copertura a colpo d'occhio

A	*Home banking – Sottrazione illecita di fondi*	*Supporto tecnico nel ripristino del Sistema informatico*
B	*Acquisto On-line*	
C	*Cyber bullismo – Cyber stalking – Diffamazione*	
D	*Furto dell'Identità digitale*	
E	*Responsabilità civile per violazioni della sicurezza della rete*	

A. HOME BANKING - SOTTRAZIONE ILLECITA DI FONDI

Poste Assicura rimborsa l'importo sottratto, in modo illegale, dal Conto corrente on-line degli assicurati in caso di:

- accesso non autorizzato tramite Malware che ha colpito il Sistema informatico
- divulgazione involontaria e/o colposa di Dati Personali a terzi a seguito di un'azione di Phishing, Smishing o Pharming.

Il Limite di indennizzo è 5.000 euro per sinistro e anno; all'importo del danno viene detratta una franchigia di 250 euro per ciascun sinistro.

In seguito alla denuncia del sinistro, Poste Assicura, con il supporto di fiduciari tecnici, contatta l'assicurato al fine di

- verificare che non vi siano Malware installati sui dispositivi degli assicurat
- esaminare i siti Web in cui sono stati effettuati gli ultimi acquisti, per identificare possibili siti infetti o contraffatti
- analizzare le e-mail ricevute per identificare casi di Phishing, Smishing o Pharming

Al termine delle analisi, viene redatta una relazione forense a supporto delle attività legali e/o di recupero delle somme sottratte; l'assicurato può farne richiesta.

B. ACQUISTI ON-LINE

Poste Assicura rimborsa l'importo che gli assicurati, convinti in maniera fraudolenta, hanno pagato per l'acquisto di un bene o servizio che:

- non viene consegnato o messo a loro disposizione entro 14 giorni dalla data concordata
- presenta caratteristiche diverse rispetto a quelle oggetto della compravendita
- non volevano acquistare.

Il Pagamento elettronico deve essere avvenuto con:

- Carta di pagamento
- Portafoglio elettronico
- Bonifico bancari
- Download di un software utile ad effettuare il pagamento con una delle modalità indicate (a titolo di esempio Google Wallet e PayPal).

Il Limite di indennizzo è 3.000 euro per sinistro e anno; all'importo del danno viene detratta una franchigia di 75 euro per ciascun sinistro.

In seguito alla denuncia del sinistro Poste Assicura, con il supporto di fiduciari tecnici, raccoglie le comunicazioni intrattenute dagli assicurati nel "processo di acquisto on-line" per effettuare un'analisi utile a certificarne la veridicità

Al termine delle analisi, viene redatta una relazione forense per supportare possibili azioni legali nei confronti di eventuali siti internet "fraudolenti", ed eventuali furti d'identità occorsi; l'assicurato può farne richiesta.

C. CYBER BULLISMO – CYBER STALKING – DIFFAMAZIONE

Poste Assicura rimborsa:

- le spese necessarie per presentare **istanza di oscuramento** ai sensi di legge (legge 29 maggio 2017 n. 71 - disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del cyberbullismo e legge 23 aprile 2009 n. 38) al titolare del trattamento o al gestore del sito internet o del social media per porre fine all'azione di diffamazione e/o cyber bullismo e/o cyber stalking nei confronti dell'assicurato
- le spese necessarie per rivolgersi al **Garante della Privacy** se il titolare del trattamento o il gestore del sito internet o del social media non ha ottemperato all'oscuramento entro 48 ore dalla richiesta

- le spese necessarie per le prime 10 ore di **supporto psicologico** la cui necessità – certificata dal proprio medico curante – si potrebbe presentare in seguito alla diffamazione e/o al cyber bullismo e/o cyber stalking subìto dall'assicurato.

Il Limite di indennizzo è 5.000 euro per sinistro e anno.

In seguito alla denuncia del sinistro Poste Assicura, con il supporto di fiduciari tecnici

- raccoglie tutte le informazioni digitali, sia su internet, sui sistemi di messaggistica dei social media o su sistemi come WhatsApp, Telegram o qualsiasi altro
- certifica le informazioni digitali raccolt
- avvia il processo di ritiro delle menzioni su Internet.

Una volta raccolte le prove, sono analizzate per identificare l'origine e/o eventuali responsabili. Il lavoro è coordinato con gli esperti, legali, psicologici o di polizia.

La sorveglianza digitale è effettuata per permettere il continuo controllo delle menzioni "negative" presenti e conseguente rimozione di quelle indesiderate.

D. FURTO DELL'IDENTITÀ DIGITALE

Poste Assicura rimborsa:

- le spese sostenute a seguito del Furto dell'Identità digitale in conseguenza dell'**utilizzo fraudolento di documenti d'identità falsificati** e contenenti i Dati Personali degli assicurati per accedere, in modo illecito, a linee di credito (compreso il costo per la richiesta di nuovi documenti).

Dal rimborso resta **escluso** l'importo delle linee di credito

- le spese necessarie per le prime 10 ore di **supporto psicologico** la cui necessità – certificata dal proprio medico curante – si potrebbe presentare in seguito al Furto dell'Identità digitale.

Il Limite di indennizzo è 5.000 euro per sinistro e anno.

In seguito alla denuncia del sinistro Poste Assicura, con il supporto di fiduciari tecnici

- raccoglie i Dati dell'incidente, lo Spoofing del profilo, le richieste di credito, lo Spoofing dei Dati bancari, le credenziali o i profili sostituit
- monitora e raccoglie tutte le menzioni esistenti sul web relative alle credenziali digitali sotto osservazione;
- controlla che non ci siano Malware installati sul computer
- esamina i profili sui social network e gli account e-mail per identificare eventuali accessi fraudolent

Se è impossibile accedere ai profili digitali degli assicurati, è effettuato il processo di ripristino/recupero/rigenerazione degli account e dei profili

Nel caso in cui il Furto d'Identità comporta la diffamazione o perdita di reputazione, sono monitorate le menzioni su internet che hanno un impatto sull'immagine degli assicurati, gestendo il ritiro delle stesse se necessario.

Al termine delle analisi, è redatta una relazione forense per accompagnare le azioni legali da intraprendere; l'assicurato può farne richiesta.

E. RESPONSABILITÀ CIVILE PER VIOLAZIONI DELLA SICUREZZA DELLA RETE

Poste Assicura protegge gli assicurati dai risarcimenti da pagare per i danni provocati in modo involontario a terzi (capitale, interessi e spese) a causa di un Attacco informatico al proprio Sistema informatico che ha causato:

- l'indisponibilità del Sistema informatico del terzo danneggiato
- l'alterazione, la cancellazione, il danneggiamento, un accesso non autorizzato o la divulgazione di Dati presenti nel Sistema informatico del terzo danneggiato.

La garanzia è prestata nei limiti del massimale di 20.000 euro per sinistro e anno assicurativo.

In seguito alla denuncia del sinistro Poste Assicura, con il supporto di fiduciari tecnici, esegue un'analisi forense per stabilire se la Richiesta di risarcimento del terzo è fondata o meno e, in base ai risultati, vengono intraprese le necessarie azioni in coordinamento con esperti di informatica forense.

In caso di Attacco informatico vengono raccolte le informazioni indicate nella Richiesta di risarcimento del danneggiato per procedere alla verifica dell'esistenza dell'infezione, nonché della sua diffusione, e dei mezzi coinvolti, browser, e-mail, accesso alla rete, ecc.

Chi non è considerato terzo?

Non è considerato terzo:

⊗ chi è coperto da questa assicurazione
⊗ il coniuge, i genitori e i figli dell'assicurato, anche se non conviventi
⊗ qualsiasi altra persona, parente o affine, che con ive con l'assicurato in modo stabile.

SUPPORTO TECNICO NEL RIPRISTINO DEL SISTEMA INFORMATICO

Se in caso di sinistro, il Sistema informatico degli assicurati è stato contaminato da un Malware, è effettuato il ripristino del Sistema informatico danneggiato identificando la natura dell'evento

Se il recupero e/o la decontaminazione può essere fatto da remoto, il dispositivo viene decontaminato, i Dati vengono ripristinati e archiviati di nuovo sul dispositivo.

Se il ripristino dei Dati non è gestibile da remoto, il dispositivo viene inviato presso un laboratorio specializzato per procedere con il recupero dei Dati.

Cosa è escluso dalla copertura?

Sono sempre **esclusi**:

⊗ sinistri accaduti prima della stipula del contratto
⊗ le richieste di risarcimento conseguenti a fatti accaduti o noti all'assicurato prima della data di decorrenza del contratto
⊗ danni dovuti a dolo o colpa grave degli assicurati
⊗ i trasferimenti di denaro dovuti alla sottrazione fisi a o allo smarrimento di Carte di pagamento
⊗ le spese per revisioni, modifiche o miglioramenti, effettuate in occasione della rimessa in efficienza del Sistema informatico assicurato
⊗ i danni causati da guasti o interruzioni o indisponibilità di sistemi di comunicazione, fornitura del servizio internet, fornitura di elettricità e di qualsiasi altra infrastruttura esterna che non sia sotto il controllo degli assicurati

- ⊗ qualsiasi danno direttamente o indirettamente causato da, accaduto attraverso o in conseguenza di una guerra o di una guerra informatica. Per guerra informatica si intende l'uso di un sistema informatico da parte o per conto di uno Stato per interrompere, negare, degradare, manipolare o distruggere le informazioni in un sistema informatico di o in un altro stato
- ⊗ i danni che si verifican direttamente o indirettamente in occasione di esplosioni o di emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomich
- ⊗ i danni in occasione di attacchi con armi chimiche, biologiche, biochimiche o arma elettromagnetica
- ⊗ i danni dovuti a scarico, dispersione, infiltrazione, rilascio, fuga di sostanze pericolose o contaminanti o inquinanti
- ⊗ i danni materiali e diretti al Sistema informatico, da qualunque causa determinati, che comportino l'impossibilità all'accensione dell'hardware
- ⊗ i danni dovuti a confisca, requisizione, distruzione, danneggiamento del Sistema informatico, a seguito di ordini da parte di qualsiasi ente governativo, ente civile o militare
- ⊗ i danni dovuti a utilizzo di software illegale o privo di licenza
- ⊗ i danni dovuti a guasti, difetti, errori nella progettazione del Sistema informatico, che rendano lo stesso non adeguato allo scopo per cui è pensato il suo utilizzo
- ⊗ i danni dovuti a un errore di codifica o sviluppo de Sistema informatico
- ⊗ multe o sanzioni di qualsiasi natura a carico degli assicurati
- ⊗ l'ammontare di eventuali riscatti pagati per far cessare un'Estorsione cyber e qualunque altro costo connesso all'Estorsione cyber
- ⊗ i danni dovuti a perdite finanziarie conseguenti all'impossibilità di eseguire investimenti, cessioni, compravendite di titoli finanziari di qualunque tip
- ⊗ i danni che derivano da violazione di leggi da parte degli assicurati
- ⊗ i danni che derivano da Furto, violazione o divulgazione di brevetti o segreti industriali
- ⊗ i danni che derivano da mancata rimozione, a seguito di denuncia o richiesta da parte di terzi, di contenuto, da siti o pagine web che siano sotto il diretto controllo degli assicurati
- ⊗ che derivano da mancata modifica, a seguito di avvertimento da parte dell'istituto di credito, delle credenziali di accesso al Conto corrente on-line
- ⊗ che sono conseguenza di una divulgazione illecita di Dati dal Sistema informatico dell'istituto di credito nel quale è aperto il Conto corrente on-line

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, **deve denunciare** il sinistro con una di queste modalità:

accedendo alla sua area riservata sul sito www.poste-assicura.it.
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** (dall'estero +39 02 824.43.210) dal lunedì al venerdì – dalle 09.00 alle 17.00 – specificando che intende denunciare un sinistro

Nel corso della telefonata le sarà richiesto:

- Nome e Cognome dell'assicurato
- Numero di polizza
- Data e luogo accadimento sinistro
- Descrizione evento.

Nei casi di *Home Banking – Sottrazione illecita di fondi*, *Acquisti on line*, *Cyber bullismo – Cyber stalking – Diffamazione, Furto dell'Identità digitale,* **l'assicurato deve** fare denuncia alle forze dell'ordine entro 72 ore da quando ne è venuto a conoscenza.

Poste Assicura può richiedere documenti specifici su come è avvenuto e/o sulla relazione dell'assicurato riguardo alle persone e i beni coinvolti.

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).

Poste Assicura non paga l'indennizzo se l'assicurato ha agito in accordo con i danneggiati o ne ha favorito le pretese.

Copertura Rimborso spese veterinarie solo per intervento chirurgico

CHE E COSA È ASSICURATO?

Cosa prevede la copertura?

Poste Assicura paga (o rimborsa se si sceglie di rivolgersi a un **veterinario NON convenzionato**), solo in caso di Infortunio o Malattia dell'Animale (cane o gatto) di proprietà dell'assicurato, le spese in caso di intervento chirurgico e offre una serie di prestazioni di Assistenza (► *Assistenza veterinaria*).

Quali spese sono coperte in caso di intervento chirurgico?

La copertura prevede il pagamento o il rimborso delle spese sostenute:

- nei **30** giorni prima dell'intervento (visite, esami, analisi e accertamenti svolte dal veterinario o su sua prescrizione)
- **durante** l'intervento:
  - onorari del veterinario e dei suoi assistenti che partecipano all'intervento
  - diritti di sala operatoria e materiale di intervento, compresi gli apparecchi terapeutici, le protesi e le endoprotesi applicati durante l'intervento
  - assistenza e cure, trattamenti fisioterapici e rieducazione svolte dal veterinario o su sua prescrizione, medicinali ed esami forniti dalla struttura veterinaria durante il periodo di ricovero o day hospital
- nei **30 giorni** dopo l'intervento (visite, esami, analisi e accertamenti e spese di rieducazione svolte dal veterinario o su sua prescrizione)
  - le rette di degenza
  - la fisioterapia post-intervento

Attraverso la Struttura Organizzativa, Poste Assicura mette a disposizione dell'assicurato un network di Strutture veterinarie e veterinari convenzionati.

La copertura a colpo d'occhio

Copertura	Somma Assicurata	Scoperti e Limiti	
		Dentro Network	Fuori Network
• Rimborso spese veterinarie per intervento chirurgico • Spese pre-intervento (nei 30 giorni prima) • Spese post-intervento (nei 30 giorni dopo) • Fisioterapia post-intervento	1.500 euro	Scoperto 10%	Scoperto 20%
• Rette di degenza		max 5 giorni	
Visita veterinaria gratuita *(da fare entro 90 giorni dall'acquisto della polizza)*			
Assistenza veterinaria			

Visita veterinaria gratuita

Entro 90 giorni dalla sottoscrizione della polizza, Poste Assicura offre una visita veterinaria presso una delle Strutture veterinarie convenzionate. Se si sceglie di rivolgersi a un **veterinario NON convenzionato**, Poste Assicura rimborsa un forfait di 45 euro per la visita.
In entrambi i casi il veterinario deve compilare e timbrare il *Modulo Prima Visita Veterinaria*, allegato a questo contratto e l'assicurato deve inviarlo a Poste Assicura con una di queste modalità:

- accedendo all'Area Riservata Assicurativa presente sul sito www.poste-assicura.it e seguendo le istruzioni (scelta consigliata)
- inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - iale Europa, 190, 00144 Roma

Cosa è escluso dalla copertura?

Sono sempre esclusi:

- ⊗ gli infortuni e le conseguenze di infortuni avvenuti prima della sottoscrizione
- ⊗ gli interventi chirurgici e le eventuali conseguenze, gli accertamenti e le cure mediche non dovuti a Infortunio o Malattia
- ⊗ le malattie congenite, ereditarie e quelle già in atto prima dell'inizio di questo contratto comprese le loro conseguenze
- ⊗ gli interventi chirurgici o i trattamenti non prescritti dal medico veterinario o prescritti da un medico veterinario non abilitato ad esercitare
- ⊗ gli infortuni o le malattie conseguenti all'attività professionale o in qualunque modo retribuita dell'Animale, compresa quella di allevamento
- ⊗ gli infortuni e le malattie sofferti dall'Animale perché è stata violata la legge a protezione degli animali (maltrattamento, combattimenti, spettacoli o manifestazioni proibite)
- ⊗ le malattie e gli infortuni causati con dolo e colpa grave dell'assicurato, dei componenti del suo Nucleo familiare o delle persone alle quali è affidato l'Animal
- ⊗ le malattie mentali in genere, i problemi comportamentali o quelli collegati alla diminuzione della vista dell'Animale
- ⊗ gli interventi di mastectomia o neoplasie maligne
- ⊗ la sterilizzazione o la castrazione sia terapeutica sia preventiva
- ⊗ la gravidanza e il parto compresi gli infortuni o le malattie dell'appartato riproduttivo
- ⊗ la cura di filaria, leishm nia, FELV (leucemia virale felina) e FIV (immunodeficienza felina
- ⊗ gli interventi di chirurgia estetica se non sono dovuti a Infortunio le malattie dei denti e le paraodontopatie
- ⊗ le terapie dietetiche e gli alimenti medicati
- ⊗ l'applicazione del microchip e la pratica del tatuaggio.

La copertura ha un periodo di Carenza di 30 giorni; vuol dire che se il sinistro avviene in quel periodo l'assicurato non è coperto.

Quali animali possono essere assicurati?

Si possono assicurare i **cani e gatti** che hanno tra i 3 mesi e gli 11 anni non compiuti. I **cani** devono:

- avere il microchip
- essere iscritti all'anagrafe canina
- essere in regola con le vaccinazioni obbligatorie per leggi, norme o regolamenti anche locali (e i relativi richiami); dal libretto sanitario deve risultare la vaccinazione per cimurro, parvovirosi, epatite e leptospirosi.

I **gatti** devono:

- essere in regola con le vaccinazioni obbligatorie per leggi, norme o regolamenti anche locali (e i relativi richiami); dal libretto sanitario deve risultare la vaccinazione per rinotracheite, calicivirosi e panleucopenia.

Ogni polizza può assicurare fino a 4 animali

La copertura termina in automatico alla scadenza annuale successiva al compimento dell'11° anno di età del cane o del gatto.

Dove vale la copertura?

La copertura vale in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

Il premio può aumentare?

Il premio previsto per la copertura Rimborso spese veterinarie solo per intervento chirurgico è adeguato in funzione dell'età raggiunta dall'animale ad ogni scadenza annuale.
Il nuovo premio è calcolato secondo incrementi moltiplicativi riportati di seguito:

Età	Coefficienti di adeguamento del premio
0	0%
1	0%
2	0%
3	0%
4	0%
5	0%
6	0%
7	0%
8	4,0%
9	4,0%
10	4,0%

Il contraente deve sempre verificare che i dati anagrafici dell'animale indicati in polizza siano corrett proprio perché incidono sull'importo del premio.
Se non è d'accordo sul nuovo premio, il contraente può disdire il contratto (► *Come si disdice il contratto?*)

IN CASO DI SINISTRO

Cosa si deve fare per richiedere la prestazione o il rimborso delle spese sostenute?

Struttura veterinaria convenzionata: pagamento diretto da parte di Poste Assicura
Per portare l'Animale presso una struttura convenzionata bisogna telefonare alla Struttura Organizzativa con un preavviso di almeno 48 ore:

800.13.18.11 lunedì - venerdì 9.00 - 17.00 (esclusi i festivi)

comunicando:

- numero di polizza
- nome e cognome dell'assicurato
- nome della struttura dove si vuole portare l'Animale
- nome del veterinario
- numero di telefono e email

Poste Assicura paga la struttura convenzionata; l'assicurato paga solo lo Scoperto. Se i costi totali superano la Somma Assicurata, l'assicurato paga l'importo in più.

Il pagamento diretto da parte di Poste Assicura non è possibile se:

- ⊗ non è stata contattata la Struttura Organizzativa 48 ore prima e la Struttura Organizzativa non ha inviato l'autorizzazione alla struttura
- ⊗ i costi si riferiscono a ricoveri o interventi chirurgici diversi da quelli autorizzati
- ⊗ sono già state sostenute spese relative al ricovero o all'intervento chirurgico; l'assicurato deve chiederne il rimborso
- ⊗ non sono stati inviati i documenti medici richiesti.

Struttura veterinaria NON convenzionata: rimborso delle spese sostenute
Se ha scelto una struttura veterinaria 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 presente sul sito www.poste-assicura.it e seguendo le istruzioni (scelta consigliata)

telefonando al numero verde 800.13.18.11 (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 a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - iale Europa, 190, 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Documenti da allegare
- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- Referto di pronto soccorso o analogo certificat
- Copia della fattura

Poste Assicura rimborsa le spese sostenute entro la Somma Assicurata, sottraendo lo Scoperto previsto.

Prima visita veterinaria gratuita
Alla prima visita veterinaria è necessario portare i documenti sanitari.

Per il **cane**:

- libretto sanitario in regola con i vaccini e i richiami in particolare per cimurro, parvovirosi, epatite infettiva e leptospirosi.

Per il **gatto**:

- libretto sanitario, corredato di foto, in regola con i vaccini e i richiami in particolare per rinotracheite, calicivirosi e panleucopenia.

Dopo la visita l'assicurato deve far compilare e timbrare al veterinario il *Modulo Prima Visita Veterinaria* allegato a questo contratto e inviarlo a Poste Assicura con una di queste modalità:

accedendo all'Area Riservata Assicurativa presente sul sito www.poste-assicura.it e seguendo le istruzioni (scelta consigliata)

inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - iale Europa, 190, 00144 Roma

Se la visita è in una struttura NON convenzionata l'assicurato ha diritto a un indennizzo forfait di 45 euro.

Non rispettare anche uno solo di questi obblighi comporta la perdita del diritto all'indennizzo: totale in caso di dolo, parziale in caso di colpa grave (art. 1915 del Codice civile).

Copertura Rimborso spese veterinarie

CHE E COSA È ASSICURATO?

Cosa prevede la copertura?

Poste Assicura, in caso di Infortunio o Malattia dell'Animale di proprietà dell'assicurato, paga o rimborsa le spese e offre una serie di prestazioni di Assistenza (► Assistenza veterinaria).

Poste Assicura paga le spese da sostenere o rimborsa quella sostenute:
In caso di intervento chirurgico:

- nei **30** giorni prima dell'intervento (visite, esami, analisi e accertamenti svolte dal veterinario o su sua prescrizione)
- **durante** l'intervento:
  - onorari del veterinario e dei suoi assistenti che partecipano all'intervento
  - diritti di sala operatoria e materiale di intervento, compresi gli apparecchi terapeutici, le protesi e le endoprotesi applicati durante l'intervento
  - assistenza e cure, trattamenti fisioterapici e rieducazione svolte dal veterinario o su sua prescrizione, medicinali ed esami forniti dalla struttura veterinaria durante il periodo di ricovero o day hospital
- nei **30** giorni dopo l'intervento (visite, esami, analisi e accertamenti e spese di rieducazione svolte dal veterinario o su sua prescrizione)
- le rette di degenza
- la fisioterapia post intervent

Senza intervento chirurgico:

- per il ricovero
- per gli esami e visite extra ricovero

Attraverso la Struttura Organizzativa Poste Assicura mette a disposizione un network di Strutture veterinarie e veterinari convenzionati.

La copertura a colpo d'occhio

Coperture	Somma Assicurata	Scoperti e Limiti	
		Dentro Network	Fuori Network
• Rimborso spese veterinarie per intervento chirurgico • Spese pre-intervento (nei 30 giorni prima) • Spese post-intervento (nei 30 giorni dopo) • Fisioterapia post-intervento	2.000 euro	Scoperto 10%	Scoperto 20%
• Rette di degenza		max 5 giorni	
• Rimborso spese per ricovero senza intervento chirurgico • Rimborso spese esami e visite extra ricovero	1.000 euro	Scoperto 10% minimo 50 euro	Scoperto 20% minimo 50 euro
Visita veterinaria gratuita *(da fare entro 90 giorni dall'acquisto della polizza)*			
Assistenza veterinaria			

Entro 90 giorni dalla sottoscrizione della polizza, Poste Assicura offre una visita veterinaria presso una delle Strutture veterinarie convenzionate. Se si sceglie di rivolgersi a un **veterinario NON convenzionato**, Poste Assicura rimborsa un importo fisso pari a 45 euro per la visita
In entrambi i casi il veterinario deve compilare e timbrare il *Modulo Prima Visita Veterinaria*, allegato a questo contratto e l'assicurato deve inviarlo a Poste Assicura con una di queste modalità:

accedendo all'Area Riservata Assicurativa presente sul sito www.poste-assicura.it e seguendo le istruzioni (scelta consigliata)

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

Ci sono casi in cui l'Infortunio o la Malattia dell'Animale non sono coperti?

Si. Sono sempre esclusi:

- ⊗ gli infortuni e le conseguenze di infortuni avvenuti prima della sottoscrizione
- ⊗ gli interventi chirurgici e le eventuali conseguenze, gli accertamenti e le cure mediche non dovuti a Infortunio o Malattia
- ⊗ le malattie congenite, ereditarie e quelle già in atto prima dell'inizio di questo contratto comprese le loro conseguenze
- ⊗ gli interventi chirurgici o i trattamenti non prescritti dal medico veterinario o prescritti da un medico veterinario non abilitato ad esercitare
- ⊗ gli infortuni o le malattie conseguenti all'attività professionale o in qualunque modo retribuita dell'Animale, compresa quella di allevamento
- ⊗ gli infortuni e le malattie sofferti dall'Animale perché è stata violata la legge a protezione degli animali (maltrattamento, combattimenti, spettacoli o manifestazioni proibite)
- ⊗ le malattie e gli infortuni causati con dolo e colpa grave dell'assicurato, dei componenti del suo Nucleo familiare o delle persone alle quali è affidato l'Animal
- ⊗ le malattie mentali in genere, i problemi comportamentali o quelli collegati alla diminuzione della vista dell'Animale
- ⊗ gli interventi di mastectomia o neoplasie maligne
- ⊗ la sterilizzazione o la castrazione sia terapeutica sia preventiva
- ⊗ la gravidanza e il parto compresi gli infortuni o le malattie dell'appartato riproduttivo
- ⊗ la cura di filaria, leishm nia, FELV (leucemia virale felina) e FIV (immunodeficienza felina
- ⊗ gli interventi di chirurgia estetica se non sono dovuti a Infortunio
- ⊗ le malattie dei denti e le paraodontopatie
- ⊗ le terapie dietetiche e gli alimenti medicati
- ⊗ l'applicazione del microchip e la pratica del tatuaggio.

La copertura ha un periodo di Carenza di 30 giorni; vuol dire che se il sinistro avviene in quel periodo l'assicurato non è coperto.

Quali animali possono essere assicurati?

Possono essere assicurati solo **cani** e **gatti** che hanno tra i 3 mesi e gli 11 anni non compiuti.

I **cani** devono:

- avere il microchip
- essere iscritti all'anagrafe canina
- essere in regola con le vaccinazioni obbligatorie per leggi, norme o regolamenti anche locali (e i relativi richiami); dal libretto sanitario deve risultare la vaccinazione per cimurro, parvovirosi, epatite e leptospirosi.

I **gatti** devono:

- essere in regola con le vaccinazioni obbligatorie per leggi, norme o regolamenti anche locali (e i relativi richiami); dal libretto sanitario deve risultare la vaccinazione per rinotracheite, calicivirosi e panleucopenia.

Ogni polizza può assicurare fino a 4 animali

La copertura termina in automatico alla scadenza annuale successiva al compimento dell'11° anno di età del cane o del gatto.

Dove vale la copertura?

La copertura vale in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

Il premio può aumentare?

Il premio previsto per la copertura Rimborso spese veterinarie è adeguato in funzione dell'età raggiunta dall'animale ad ogni scadenza annuale.
Il nuovo premio è calcolato secondo incrementi moltiplicativi riportati di seguito:

Età	Coefficienti di adeguamento del premio
0	0%
1	0%
2	2,5%
3	3,0%
4	3,0%
5	3,0%
6	3,0%
7	3,0%
8	3,0%
9	3,0%
10	3,0%

Il contraente deve sempre verificare che i dati anagrafici dell'animale indicati in polizza siano corrett proprio perché incidono sull'importo del premio.
Se non è d'accordo sul nuovo premio, il contraente può disdire il contratto (► *Come si disdice il contratto?*)

IN CASO DI SINISTRO

Cosa si deve fare per richiedere la prestazione o il rimborso delle spese sostenute?

Struttura veterinaria convenzionata: pagamento diretto da parte di Poste Assicura
Per portare l'Animale presso una struttura convenzionata bisogna telefonare alla Struttura Organizzativa con un preavviso di almeno 48 ore:

800.13.18.11 lunedì - venerdì 9.00 - 17.00 (esclusi i festivi)

comunicando:

- numero di polizza
- nome e cognome dell'assicurato
- nome della struttura dove si vuole portare l'Animale
- nome del veterinario
- numero di telefono e email

Poste Assicura paga in via diretta la struttura convenzionata; l'assicurato paga solo lo Scoperto. Se i costi totali superano la Somma Assicurata, l'assicurato paga l'importo in più.

Il pagamento diretto da parte di Poste Assicura non è possibile se:

⊗ non è stata contattata la Struttura Organizzativa 48 ore prima e la Struttura Organizzativa non ha inviato l'autorizzazione alla struttura
⊗ i costi si riferiscono a ricoveri o interventi chirurgici diversi da quelli autorizzati
⊗ sono già state sostenute spese relative al ricovero o all'intervento chirurgico; l'assicurato deve chiederne il rimborso
⊗ non sono stati inviati i documenti medici richiesti.

Struttura veterinaria NON convenzionata: rimborso delle spese sostenute
Se ha scelto una struttura veterinaria 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 presente sul sito www.poste-assicura.it e seguendo le istruzioni (scelta consigliata)

telefonando al numero verde 800.13.18.11 (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 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)
- Certificato del medico veterinari
- Copia delle fatture, distinte, notule e ricevute

Poste Assicura rimborsa le spese sostenute entro la Somma Assicurata, sottraendo lo Scoperto previsto.

Prima visita veterinaria gratuita
Alla prima visita veterinaria è necessario portare i documenti sanitari.

Per il **cane**: libretto sanitario in regola con i vaccini e i richiami in particolare per cimurro, parvovirosi, epatite infettiva e leptospirosi.

Per il **gatto**: libretto sanitario, corredato di foto, in regola con i vaccini e i richiami in particolare per rinotracheite, calicivirosi e panleucopenia.

Dopo la visita l'assicurato deve far compilare e timbrare al veterinario il *Modulo Prima Visita Veterinaria* allegato a questo contratto e inviarlo a Poste Assicura con una di queste modalità:

- accedendo all'Area Riservata Assicurativa presente sul sito www.poste-assicura.it e seguendo le istruzioni (scelta consigliata)
- inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - iale Europa, 190, 00144 Roma

Se la visita è in una struttura NON convenzionata l'assicurato ha diritto a un indennizzo forfait di 45 euro.

Non rispettare anche uno solo di questi obblighi comporta la perdita del diritto all'indennizzo: totale in caso di dolo, parziale in caso di colpa grave (art. 1915 del Codice civile).

Assistenza veterinaria

Quali Prestazioni di Assistenza sono previste?

Poste Assicura offre dei servizi di assistenza dedicati all'Animale che ha avuto un Infortunio o una Malattia che possono essere richiesti attraverso la Struttura Organizzativa.
La Struttura Organizzativa si contatta per telefono 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno:

800.55.40.84

L'assicurato deve indicare:

- numero di polizza
- nome e cognome
- la prestazione di assistenza richiesta.

Chiamando il numero verde, messo a disposizione da Poste Assicura e sopra indicato, si viene guidati verso la Struttura Organizzativa competente in base alla richiesta.

La copertura a colpo d'occhio

SERVIZI DI ASSISTENZA
MY VET
RICERCA DI CENTRI DI PRONTO SOCCORSO VETERINARIO «ZOO HOSPITAL»
RICERCA DI INDIRIZZI DI CLINICHE VETERINARIE, MEDICI VETERINARI E FARMACIE VETERINARIE
INFORMAZIONI VETERINARIE
ORGANIZZAZIONE PENSIONE IN CASO DI RICOVERO DEL PADRONE/PET SITTER
SERVIZIO DI ADOZIONE IN CASO DI DECESSO DEL PADRONE
SPESE RICERCA E SMARRIMENTO
SPESE FUNERARIE/EUTANASIA

MY VET

Se l'Animale ha bisogno di una valutazione dello stato di salute e l'assicurato non riesce a rintracciare il proprio veterinario di fiducia, può chiedere una consulenza veterinaria telefonica alla Struttura Organizzativa.
La Struttura Organizzativa mette a disposizione:

a. *Teleconsulto*
   La chiamata è trasferita all'équipe veterinaria che valuta, insieme all'assicurato, se è sufficiente parlare al telefono o se passare ad una video chiamata nel rispetto del segreto medico.
   Il servizio può essere chiesto un numero illimitato di volte.

b. *Prescrizione medica*

   Se dopo il teleconsulto l'équipe veterinaria consiglia un farmaco per l'Animale, la Struttura Organizzativa invia una ricetta bianca alla farmacia più vicina a dove si trova l'assicurato; l'équipe veterinaria è inoltre a sua disposizione per aiutarlo a leggere eventuali referti medico veterinari.

RICERCA DI CENTRI DI PRONTO SOCCORSO VETERINARIO «ZOO HOSPITAL»

La Struttura Organizzativa può ricercare un pronto soccorso veterinario su tutto il territorio italiano e quello della Repubblica di San Marino.

La Struttura Organizzativa non fornisce diagnosi o prescrizioni, ma fa il possibile per mettere velocemente l'assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

Il servizio può essere richiesto un numero illimitato di volte.

RICERCA DI INDIRIZZI DI CLINICHE VETERINARIE, MEDICI VETERINARI E FARMACIE VETERINARIE

La Struttura Organizzativa può fornire recapiti e indirizzi di:

- cliniche veterinarie
- medici veterinari
- farmacie veterinarie

Il servizio può essere richiesto un numero illimitato di volte.

INFORMAZIONI VETERINARIE

La Struttura Organizzativa può fornire informazioni su:

- formalità relative a vaccinazioni e applicazione di microchip
- centri di allevamento e addestramento italiani
- residenze e alberghi per animali domestici in Italia
- documenti necessari per viaggi all'estero
- obbligatorietà delle vaccinazioni per l'espatrio

Il servizio può essere richiesto un numero illimitato di volte.

ORGANIZZAZIONE PENSIONE IN CASO DI RICOVERO DEL PADRONE/PET SITTER

In caso di ricovero dell'assicurato, la Struttura Organizzativa può aiutare a trovare una pensione disponibile ad ospitare l'Animale durante il ricovero.
In alternativa la Struttura Organizzativa, d'accordo con l'assicurato, ricerca un pet sitter da inviare al domicilio dell'assicurato.

Poste Assicura paga 30 euro al giorno per un massimo di 7 giorni.

SERVIZIO DI ADOZIONE IN CASO DI DECESSO DEL PADRONE

In caso di decesso dell'assicurato, i suoi familiari possono chiedere alla Struttura Organizzativa di trovare un servizio di adozione per l'Animale dell'assicurato deceduto.

SPESE RICERCA E SMARRIMENTO

Se le autorità competenti hanno dichiarato scomparso l'Animale, la Struttura Organizzativa paga le spese di ricerca organizzate da organismi di salvataggio civili o militari o da organismi specializzati pubblici o privati.

Poste Assicura paga le spese fino a 250 euro

SPESE FUNERARIE/EUTANASIA

Se l'animale muore in seguito a Infortunio o Malattia o se il veterinario, dopo un intervento chirurgico consiglia l'abbattimento terapeutico dell'Animale, Poste Assicura paga:

- fino a 75 euro per le sp se funerarie
- fino a 100 euro per l'ab attimento terapeutico.

Ci sono casi in cui l’Assistenza non può essere richiesta?

Si. Non può essere richiesta se:

- ⊗ la polizza non è in regola con i pagamenti
- ⊗ i servizi non sono stati richiesti tramite la Struttura Organizzativa
- ⊗ i servizi non sono necessari e utili per affrontare la difficolt
- ⊗ c’è dolo o colpa grave dell’assicurato o di chi ha in custodia o cura l’Animale
- ⊗ l’evento accade fuori del periodo di copertura
- ⊗ la richiesta è fatta in seguito a eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d’aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici dichiarati calamità naturali
- ⊗ è violata la legge in materia di salute e importazione di animali
- ⊗ l’Animale partecipa a gare, prove e competizioni, combattimenti fra animali
  - ✓ l’Assistenza può essere chiesta se si tratta di concorsi di bellezza o mostre canine o feline
- ⊗ l’Animale è usato a scopo riproduttivo

Se l’assicurato non usufruisce dell’Assistenza o la usa solo in parte, la Struttura Organizzativa non è tenuta a dare alcun aiuto.

Copertura Responsabilità civile e Tutela legale (cani e gatti)

CHE E COSA È ASSICURATO?

Cosa prevede la copertura?

La copertura a colpo d'occhio

A - Responsabilità civile (cani e gatti)
B - Tutela legale (cani e gatti)

A. Responsabilità civile (cani e gatti)

Poste Assicura protegge l'assicurato e il suo Nucleo familiare dai risarcimenti (capitale, interessi e spese) da pagare per i danni che l'Animale di sua proprietà provoca a terzi e che hanno come conseguenza:

- morte o lesioni fisich a persone
- morte o lesioni fisich a altri animali
- danneggiamenti a Cose
- interruzione o sospensione di attività di terzi

In caso di interruzione o sospensione di attività di terzi, Poste Assicura paga un indennizzo di 300 euro al giorno per un massimo di 7 giorni.

La garanzia Responsabilità civile è prestata nei limiti del massimale di 300.000 euro per anno assicurativo; Dall'importo del danno si detrae una franchigia di 150 euro per sinistro.

Per i cani a rischio elevato di aggressività appartenenti ad una di queste razze:

Akita Inu, American Bulldog, Cane corso italiano, Cane da pastore del Caucaso, Cane da pastore dell'Anatolia, Cane da pastore dell'Asia centrale, Cane da pastore di Charplanina, Cane da pastore mallorquin, Cane da pastore maremmano abbruzzese, Cane da pastore tedesco, Cane da Sierra di Estrela, Cane lupo Cecoslovacco, Chow Chow, Doberman, Dogo argentino, Dogue de Bordeaux, Mastino napoletano, Pastore Belga Malinois, Perro da canapo majoero, Perro da presa canario, Pit bull, Pit bull mastiff, Pit bull terrier, Rafeiro do alentejo, Rhodesian Ridgeback, Rottweiler, Tosa Inu

la garanzia è prestata fin al raggiungimento del Massimale indicato in polizza, per anno assicurativo. Dall'importo del danno si detrae uno Scoperto del 15% con il minimo di 500 euro ed un massimo di 5.000 euro.

La Responsabilità civile copre anche le lesioni che causano un'Invalidità permanente superiore al 5% che l'Animale provoca:

- ai figl dell'assicurato minori di 14 anni
- alle persone che lo hanno in custodia e non fanno parte del Nucleo familiare dell'assicurato.
  - ⊗ sono sempre esclusi gli altri danni, fisic e a cose, subiti da chi ha in custodia l'Animale.

In questi due casi Poste Assicura paga fin al massimo di 50.000 euro; la Franchigia è di 500 euro per sinistro.

La copertura vale anche per il periodo di custodia e/o temporanea consegna, a titolo gratuito e di cortesia, dell'Animale a persone non componenti il Nucleo familiare dell'assicurato.

I componenti del **Nucleo familiare** nel contratto saranno chiamati d'ora in poi "assicurati".

B. Tutela legale (cani e gatti)

Il Massimale è di 10.000 euro per sinistro senza limite annuo.

Poste Assicura paga le spese per l'assistenza giudiziale e stragiudiziale, sia civile che penale, per tutelare i diritti dell'assicurato per fatti che riguardano la proprietà o custodia dell'Animale.

Per la gestione dei sinistri di Tutela legale, Poste Assicura si avvale di ARAG SE (Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia), di seguito denominata ARAG.

La Tutela legale vale per:

- le richieste di risarcimento di natura extracontrattuale per i danni subiti dall'Animale di proprietà dell'assicurato per fatti illeciti commessi da altri
- per la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni dell'assicurato collegati alla proprietà o custodia dell'Animale

Le spese prese a carico sono:

- l'intervento del legale incaricato della gestione del sinistro anche quando la controversia deve coinvolgere il mediatore o la negoziazione assistita
- il legale di controparte in caso di condanna dell'assicurato o di transazione autorizzata da ARAG
- l'intervento del consulente tecnico d'ufficio del consulente tecnico di parte e di periti purché scelti in accordo con ARAG (► *Come gestisce il sinistro ARAG?*)
- le spese processuali nel processo penale
- le spese di giustizia in favore dell'erario nel processo penale
- il contributo unificat per le spese degli atti giudiziari (D.P.R. 30/05/2002 n°115 e successive modificazi ni) se non ripetuto dalla controparte nel caso fosse questa a perdere
- la registrazione degli atti giudiziari
- le indagini per la ricerca di prove a difesa
- la costituzione di parte civile nel procedimento penale a carico della controparte
- la domiciliazione del legale se necessaria, esclusa la duplicazione di onorari e le indennità di trasferta
- l'indennità dovuta all'organismo di mediazione costituito da un ente di diritto pubblico, oppure da un organismo privato nei limiti previsti dalla tabella dei compensi degli organismi di mediazione costituiti da enti di diritto pubblico. **Se la mediazione è obbligatoria**, queste spese sono a carico di Poste Assicura.

I documenti necessari per la gestione del sinistro e ogni altro eventuale onere fiscal sono a carico dell'assicurato.

Per ogni grado di giudizio è assicurato l'intervento di un unico legale, per territorio competente.

Cosa è escluso dalla copertura Responsabilità civile?

Sono sempre esclusi i danni:

- che accadono in conseguenza di attività professionali o in qualunque modo retribuite, comprese quelle di allevamento
- che derivano dall'impiego dell'Animale con modalità proibite dalla legge
- che derivano dall'esercizio della caccia
- ad altri animali di proprietà dell'assicurato o del suo Nucleo familiare
- da incendio, esplosione o scoppio provocato dall'Animale
- causati da atti dolosi dell'assicurato
  - Sono però compresi in copertura i danni causati da atti dolosi delle persone di cui l'assicurato deve rispondere
- per i maggiori costi dovuti alla responsabilità solidale dell'assicurato con altre persone

⊗ causati durante la partecipazione a fier o mostre (esclusi cani da accompagno per non vedenti)
⊗ causati dall'Animale al veterinario o suoi collaboratori durante la visita
⊗ da inquinamento e contaminazione
⊗ provocati da animali affetti da rabbia
⊗ provocati dall'assicurato che è in stato di ubriachezza o di alterazione psicofisic dovuta all'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Quali animali possono essere assicurati?

Possono essere assicurati solo cani e gatti che hanno già compiuto 3 mesi.

I **cani** devono:

- avere il microchip
- essere iscritti all'anagrafe canina
- essere in regola con le vaccinazioni obbligatorie per leggi, norme o regolamenti anche locali (e i relativi richiami); dal libretto sanitario deve risultare la vaccinazione per cimurro, parvovirosi, epatite e leptospirosi.

I **gatti** devono:

- essere in regola con le vaccinazioni obbligatorie per leggi, norme o regolamenti anche locali (e i relativi richiami); dal libretto sanitario deve risultare la vaccinazione per rinotracheite, calicivirosi e panleucopenia.

Ogni polizza può assicurare fin a 4 animali.

Chi non è considerato terzo?

⊗ chi è coperto da questo contratto
⊗ il coniuge, i genitori e i figli dell'assicurato, anche se non conviventi
⊗ qualsiasi altra persona, parente o affine che convive con l'assicurato in modo stabile
⊗ i Collaboratori familiari in genere che subiscono il danno durante il lavoro o in servizio, per i danni a Cose

Ci sono casi in cui l'assicurato non ha diritto alla Tutela legale?

Si. La Tutela legale non può essere attivata per:
⊗ questioni in materia fiscale tributaria e amministrativa
⊗ il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere
⊗ le spese liquidate a favore delle parti civili che si sono costituite contro l'assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura penale)
⊗ fatti dolosi compiuti dall'assicurato
⊗ qualsiasi spesa dovuta alla costituzione di parte civile quando l'assicurato è perseguito in sede penale
⊗ i casi di adesione a class action
⊗ questioni in materia di diritto di famiglia, successioni e donazioni
⊗ controversie che derivano dalla circolazione, dalla proprietà o dalla guida di veicoli, anche se viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche, di aeromobili, imbarcazioni da diporto, navi da diporto e natanti da diporto
⊗ le conseguenze di tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, sciopero e serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive
⊗ le conseguenze di eventi naturali per i quali è riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme, terremoti
⊗ controversie con Poste Assicura, Poste Italiane

⊗ le operazioni di esecuzioni forzate in caso di due esiti negativi

Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra il contraente e/o l'assicurato ed il legale che stabiliscano compensi professionali.

Dove vale la copertura?

La Responsabilità civile vale in tutto il mondo.
La Tutela legale vale per le violazioni di legge e le lesioni di diritti accaduti nell'Unione europea e in Svizzera.
Eventuali indennità e rimborsi sono pagati in Italia in euro.

Se le spese sono sostenute in paesi che non appartengono all'Unione europea o che le appartengono ma non hanno adottato l'euro come valuta, il rimborso è calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'assicurato ha sostenuto le spese.

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia il sinistro di Responsabilità civile?

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

- accedendo all'Area Riservata Assicurativa presente sul sito www.poste-assicura.it e seguendo le istruzioni (scelta consigliata)
- telefonando al numero verde 800.13.18.11 (per chiamare dall'estero 02.82.44.32.10) attivo da lunedì - venerdì 9:00 - 17:00 seguendo l'albero di navigazione fin alla "denuncia del sinistro"
- inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Uffici Sinistri - Viale Europa, 190, 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Documenti da allegare
- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- Se già disponibile, richiesta di risarcimento del terzo danneggiato

Poste Assicura può richiedere documenti specific su come è avvenuto il sinistro e/o la relazione tra l'assicurato e le persone e i beni coinvolti.

Non rispettare anche uno solo di questi obblighi comporta la perdita del diritto all'indennizzo: totale in caso di dolo, parziale in caso di colpa grave (art. 1915 del Codice civile).

Se l'assicurato non osserva questi obblighi, è responsabile dei danni che ciò potrebbe causare a Poste Assicura.

Come si denuncia il sinistro di Tutela legale?

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 presente sul sito www.poste-assicura.it e seguendo le istruzioni (scelta consigliata)

telefonando al numero verde 800.13.18.11 (per chiamare dall'estero 02.82.44.32.10) attivo da lunedì - venerdì 9:00 - 17:00 seguendo l'albero di navigazione fin alla "denuncia del sinistro"

inviando la denuncia a Poste Assicura S.p.A. - Uffici Sinistri - Viale Europa, 190, 00144 Roma

È possibile utilizzare il Modulo di denuncia sinistro allegato a questo contratto.

Documenti da allegare
- Documento di identità del contraente (o dell'assicurato se diverso dal contraente)
- Copia degli atti notificat
- Eventuali documenti a supporto (ad esempio, la denuncia all'autorità)

In caso di denuncia l'assicurato deve:

- informare subito in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro
- indicare i mezzi di prova ed i documenti e su richiesta di Poste Assicura, metterli a disposizione
- conferire il mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi ed informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari

In ogni caso deve far pervenire notizia di ogni atto notificato entro 3 giorni dalla data della notific stessa.

Non rispettare anche uno solo di questi obblighi comporta la perdita del diritto all'indennizzo: totale in caso di dolo, parziale in caso di colpa grave (art. 1915 del Codice civile).

Da quando si considera avvenuto un sinistro per il quale si può richiedere la Tutela legale?

Il sinistro si considera avvenuto nel momento in cui una delle parti ha o avrebbe iniziato a violare norme di legge o di contratto.

Nel caso in cui è l'assicurato che fa una richiesta di risarcimento per danni compiuti da altri si considera il momento in cui è avvenuto il fatto per il quale è fatta la richiesta di risarcimento.
Il sinistro deve essere accaduto durante il periodo di validità della polizza e denunciato nei 12 mesi dopo la cessazione della polizza.

Come gestisce il sinistro ARAG?

Ricevuta la denuncia di sinistro ARAG tenta di raggiungere un accordo amichevole.

Nel frattempo, l'assicurato non deve prendere iniziative, compiere azioni, raggiungere accordi o transazioni senza prima informare ARAG.

Se l'assicurato non informa ARAG non ha più diritto all'indennizzo del sinistro.

Se non è possibile arrivare a un accordo o la controversia è tale da escludere questa possibilità o se c'è un conflitt di interessi fra ARAG e l'assicurato o è necessaria una difesa penale, l'assicurato ha il diritto

di scegliere un legale di sua fiduci tra coloro che esercitano nel distretto della Corte d'Appello sede degli uffic giudiziari competenti e **deve segnalarne il nome ad ARAG**.

Se la Corte d'Appello competente è in un luogo diverso da quello di residenza, l'assicurato può scegliere un legale che esercita nel distretto di Corte d'Appello di propria residenza e **deve segnalarne comunque il nome ad ARAG**. In questo caso ARAG rimborsa anche le eventuali spese sostenute solo in sede giudiziale per un legale, se rientrano nei limiti indicati in polizza.

L'assicurato che non può o non vuole scegliere un legale di sua fiducia **può chiedere a ARAG di incaricare un legale** al quale affidar la tutela dei propri interessi. L'assicurato deve dargli la procura e fornirgli tutti i documenti necessari. ARAG poi conferma l'incarico al legale.

Se è necessario nominare un perito di parte, la nomina deve essere concordata con ARAG.

ARAG rimborsa in ogni caso le spese di un legale e/o perito anche se l'assicurato ha dato l'incarico a diversi legali/periti.

Poste Assicura o ARAG non sono responsabili dell'operato di legali, consulenti tecnici e periti.

Cosa succede se l'incarico al legale è revocato o il legale stesso rinuncia all'incarico?

Se l'assicurato revoca l'incarico al legale e ne nomina un altro nel corso dello stesso grado di giudizio, ARAG paga le spese di un solo legale a scelta dell'assicurato.

Se la revoca avviene al termine di un grado di giudizio, ARAG rimborsa comunque anche le spese del legale incaricato per il nuovo grado di giudizio.

Se a rinunciare è il legale incaricato, ARAG rimborsa sia le spese del primo legale incaricato, sia le spese del nuovo legale designato, se la rinuncia non è dovuta a una oggettiva valutazione di malafede o colpa grave da parte dell'assicurato.

Quali sono gli obblighi dell'assicurato?

L'assicurato non può raggiungere accordi con i legali e i periti sugli onorari dovuti senza avere il consenso di ARAG.

Alla definizion della controversia, ARAG rimborsa all'assicurato le spese sostenute nei limiti del Massimale se queste spese non possono essere recuperate dalla controparte.

Se non rispetta questi obblighi l'assicurato non ha diritto alla Tutela legale.

Cosa succede se l'assicurato e ARAG non sono d'accordo?

Se l'assicurato e ARAG non sono d'accordo sull'interpretazione della polizza e/o la gestione del sinistro, di comune accordo possono affidar la decisione a un arbitro che decide secondo equità. Se non si accordano sull'arbitro, la decisione spetta al Presidente del tribunale per territorio competente per la controversia.

Le spese dell'arbitrato vengono ripartite così:

- se l'arbitrato è favorevole per ARAG sono ripartite al 50% fra ciascuna delle due parti
- se l'arbitrato è totalmente favorevole per l'assicurato le paga ARAG.

L'arbitrato non esclude la facoltà di rivolgersi all'autorità giudiziaria.

A chi spettano le somme recuperate?

- All'assicurato spettano i risarcimenti ottenuti e le somme recuperate o corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi
- a Poste Assicura o a ARAG spettano gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate in via transattiva e/o stragiudiziale, già sostenute.

Come si gestiscono le controversie, e chi paga le spese di difesa?

Fin quando ne ha interesse, Poste Assicura può assumere la gestione di una controversia a nome dell'assicurato indicando, se necessario, legali e tecnici e avvalendosi della collaborazione dell'assicurato e di tutti i diritti e le azioni che gli spettano.

Poste Assicura paga le spese sostenute per resistere alla richiesta di risarcimento del danneggiato entro il limite di un quarto del Massimale stabilito in polizza per il danno a cui si riferisce la richiesta.
Se la somma dovuta al danneggiato supera il Massimale, le spese vengono ripartite in proporzione del rispettivo interesse fra Poste Assicura e l'assicurato.

Poste Assicura non paga le spese sostenute dall'assicurato per legali o tecnici che non sono stati nominati da Poste Assicura, né multe, ammende o spese di giustizia penale.

Come si valuta l'Invalidità permanente dei figli minori e della persona esterna al Nucleo familiare

L'invalidità permanente si valuta in base alla tabella INAIL (D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124) allegata a questo contratto.
La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, fin al limite massimo del 100%.
Se la persona subisce una o più menomazioni dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, la valutazione si ottiene sommando le percentuali delle menomazioni fin a raggiungere il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto.
Se l'invalidità permanente non può essere determinata sulla base della tabella INAIL, l'indennizzo si stabilisce considerando, sulla base delle percentuali delle menomazioni, la diminuzione permanente della capacità generica a svolgere qualsiasi lavoro profittevole
Per valutare le menomazioni visive e uditive la quantificazion del grado di invalidità permanente considera gli eventuali presidi correttivi.
Poste Assicura paga l'indennizzo se le conseguenze dirette dell'Infortunio sono indipendenti dalle condizioni fisich o patologiche preesistenti. Anche in caso di mutilazione o difetto fisico è pagato l'indennizzo per l'invalidità permanente solo con riferimento alle conseguenze dirette, come se avesse colpito una persona fisicament integra.

Poste Assicura non paga l'indennizzo se:

- ⊗ l'Infortunio si verific come conseguenza indiretta delle condizioni preesistenti della persona danneggiata
- ⊗ le condizioni preesistenti della persona danneggiata hanno peggiorato l'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio.

Poste Assicura può rivalersi verso il responsabile di un sinistro?

Si. Poste Assicura non si rivale solo verso le persone delle quali il contraente o l'assicurato deve rispondere a norma di legge, per esempio i suoi figl minorenni. Fanno eccezione due casi:

- il sinistro è doloso
- sono il contraente o l'assicurato a rivalersi verso il responsabile.

Chi ha risarcito il danno ha diritto di regresso contro gli altri corresponsabili (art. 2055 del Codice civile).

Copertura Malattia Grave Più

COSA E CHI È ASSICURATO

Cosa prevede la copertura?

Se all'assicurato viene diagnosticata una Malattia Grave (►*Quali sono le malattie gravi coperte da questo contratto?*), Poste Assicura, verificata questa condizione, paga un indennizzo pari al 25%, 50% o 75% dei premi versati per il Prodotto di investimento assicurativo acquistato da Poste Vita, secondo la percentuale scelta al momento della sottoscrizione.

L'indennizzo tiene conto dei premi versati all'inizio nel Prodotto di investimento assicurativo, non rivalutati, adeguati ad eventuali riscatti e, quando scelto dal cliente, anche ai versamenti aggiuntivi e ai premi ricorrenti.

L'eventuale indennizzo andrà ad aggiungersi a quello già previsto dalla copertura Malattia Grave, offerta gratuitamente con il prodotto "*Poste Protezione Mia*". Con "*Poste Protezione Mia*", l'assicurato riceve un indennizzo pari al 25% dei premi versati per il Prodotto di investimento acquistato da Poste Vita. L'indennizzo tiene conto dei premi versati, non rivalutati, adeguati ad eventuali riscatti parziali, versamenti aggiuntivi e premi ricorrenti.

Facciamo un **esempio**:

- Assicurato titolare di un Prodotto di investimento sottoscritto con Poste Vita con premio iniziale versato pari a 10.000 euro acquista la copertura "*Malattia Grave Più*" scegliendo un indennizzo pari al 50% dei previ versati
- In corso di contratto, l'Assicurato riceve una diagnosi di Malattia dei Motoneuroni dopo 45 giorni dalla sottoscrizione del Prodotto di investimento
- Poste Assicura liquida all'Assicurato un totale di 7.500 euro:
  - 2.500 euro cioè il 25% dei premi versati sul Prodotto di investimento al momento della sottoscrizione, in virtù del prodotto "*Poste Protezione Mia*"
  - 5.000 euro cioè il 50% dei premi versati sul Prodotto di investimento al momento della sottoscrizione, in virtù della copertura "*Malattia Grave Più*"

In caso di diagnosi di Malattia Grave, Poste Assicura riconosce all'assicurato un indennizzo in relazione alla percentuale di indennizzo scelta in fase di sottoscrizione del contratto (Per il dettaglio dei limiti di indennizzo ►"*La copertura a colpo d'occhio*").

Se dopo una diagnosi di Malattia Grave denunciata e indennizzabile l'assicurato muore, agli aventi diritto spetta comunque l'indennizzo.

La copertura a colpo d'occhio

Prestazione	Percentuale di indennizzo (a scelta)	Limiti di indennizzo
Malattia Grave Più	25% 50% 75% dei premi versati per il Prodotto di investimento assicurativo sottoscritto con Poste Vita	- In caso di percentuale di indennizzo pari al 25%: non inferiore a 1.000 euro e non superiore a 50.000 euro - In caso di percentuale di indennizzo pari al 50%: non inferiore a 2.000 euro e non superiore a 100.000 euro - In caso di percentuale di indennizzo pari al 75%: non inferiore a 3.000 euro e non superiore 150.000 euro

Quali sono le malattie gravi coperte da questo contratto?

Le malattie gravi che danno diritto all'indennizzo sono:

ICTUS CEREBRALE:

Accidente cerebrovascolare dovuto a emorragia o a infarto cerebrale (trombosi o embolia) che ha prodotto un danno neurologico permanente, riscontrabile chiaramente all'esame obiettivo e che permane per un periodo continuativo di almeno 30 giorni successivamente all'esordio dell'ictus, con alterazione delle funzioni sensitive e/o motorie (a titolo esemplificativo e non esaustivo, in forma permanente: paresi, disturbi della parola, debolezza agli arti di un lato, disturbi della sensibilità, confusione mentale, disturbi della vista). L'ictus cerebrale è indennizzabile solo se ne è stata accertata l'origine e riconosciute l'entità e la permanenza. Il danno deve essere confermato da risonanza magnetica, TAC o altre tecniche.

Sono **esclusi**:

⊗ gli attacchi ischemici transitori (TIA)
⊗ disturbi ai vasi sanguigni che interessano gli occhi, ivi compreso infarto del nervo ottico o della retina
⊗ eventi vascolari della colonna vertebrale
⊗ ictus silente asintomatico riscontrato solo tramite tecniche ad immagini.

CANCRO O TUMORE MALIGNO:

Il cancro o tumore maligno è caratterizzato da crescita e diffusione incontrollate di cellule maligne con invasione e distruzione del tessuto normale. Il cancro o tumore maligno per essere definito tale deve richiedere l'intervento chirurgico, la radioterapia o la chemioterapia. Anche il cancro o tumore maligno terminale, che può essere trattato solamente mediante terapie palliative, è incluso nella copertura. La diagnosi del cancro deve essere confermata da prova istologica di malignità da parte di uno specialista oncologo o anatomopatologo, supportata da una valida relazione medica della patologia esistente.

MALATTIA DEI MOTONEURONI:

Diagnosi di una malattia dei motoneuroni da parte di uno specialista neurologo, come atrofia muscolare spinale, paralisi bulbare progressiva, sclerosi laterale amiotrofica o sclerosi laterale primaria. Vi deve essere degenerazione progressiva dei tratti corticospinali e delle cellule del corno anteriore o dei neuroni efferenti bulbari. Deve essere presente un danno neurologico funzionale permanente con evidenze obiettive di disfunzione motoria in forma persistente o continua per almeno tre mesi.

Cosa è escluso dalla copertura?

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 oro conseguente 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
- ⊗ 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) 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

I casi esclusi dalla copertura riguardano:

- ⊗ la Malattia grave insorta a causa di attività professionali che prevedano uso di materiale nocivo, venefico, esplosivo e/o radioattivo
- ⊗ i carcinomi in situ, tumori benigni, pre-maligni, non invasivi o qualsiasi grado di displasia, tutte le lesioni squamose intraepiteliali (HSIL e LSIL) e tutte le neoplasie intra-epiteliali tumori della pelle, ad eccezione del melanoma maligno superiore allo Stadio I come da manualistica AJCC sulla classificazione degli stadi della patologia
- ⊗ tumori della prostata classificati con punteggio Gleason non superiore a sei o come stadio inferiore a quello codificato T2N0M0
- ⊗ qualsiasi tumore in presenza di HIV
- ⊗ tumori della tiroide in stadio precoce che misurino meno di 2 cm di diametro e descritti come T1 nella manualistica AJCC sulla classificazione degli stadi della patologia

Non sono mai coperti i casi di Recidiva, nel rispetto della normativa in tema di Oblio oncologico.

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

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

Chi si può assicurare?

Si possono assicurare le persone che alla sottoscrizione:

- ⊗ hanno sottoscritto uno dei Prodotti di investimento assicurativi di Poste Vita, come definiti nel Glossario
- ⊗ hanno un'età compresa tra 18 e 69 anni compiuti
- ⊗ risiedono in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano
- ⊗ hanno sottoscritto il Questionario sanitario

La copertura si interrompe alla scadenza assicurativa successiva al compimento del 70° anno di età dell'assicurato. Inoltre, la copertura cessa e non si rinnova e termina alle ore 24 del giorno in cui:

- il Prodotto di investimento di Poste Vita cessa
- l'assicurato riceve l'indennizzo per la Malattia Grave
- l'assicurato fa un'operazione di riscatto totale sul Prodotto di investimento assicurativo; in tal caso Poste Assicura rimborsa la parte di premio non goduta.

È possibile assicurare solo una persona e il contraente deve coincidere con l'assicurato

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, 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 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.
Inoltre, non si possono assicurare le persone che:

- ⊗ non hanno un'età compresa tra i 18 e i 69 anni compiuti
- ⊗ non hanno sottoscritto il Questionario sanitario
- ⊗ hanno risposto con almeno un "Sì" al Questionario sanitario

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. Ciò vuol dire che se la Malattia Grave viene diagnosticata durante il periodo di Carenza l'assicurato non ha diritto all'indennizzo.

La copertura ha un periodo di carenza di 40 giorni dalla data della sottoscrizione del contratto.

Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.

Il premio può aumentare?

Nessun adeguamento di premio è previsto in base all'età raggiunta ad ogni scadenza annuale.
Al momento della sottoscrizione, l'assicurato deve sempre verificare che i suoi dati anagrafici indicati in polizza sono corretti, proprio perché incidono sull'importo del premio.
Il premio varia:

- **sempre in caso di riscatti parziali** sul Prodotto di investimento, che riducono l'ammontare del capitale investito e di conseguenza il premio per la copertura "*Malattia Grave Più*"
- **per volontà dell'assicurato,** in caso di versamenti aggiuntivi e/o premi ricorrenti sul Prodotto di investimento che aumentano l'ammontare del capitale investito

IN CASO DI SINISTRO

Come si denuncia il sinistro?

Entro 3 giorni lavorativi dalla data della diagnosi o da quando è materialmente possibile, l'assicurato deve denunciare il sinistro con una di queste modalità:

accedendo all'**Area Riservata Assicurativa** presente sul sito www.poste-assicura.it **o App di 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.

telefonando al numero verde 800.13.18.11 (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 a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Europa, 190, 00144 Roma

È possibile utilizzare il *Modulo di denuncia* sinistro allegato a questo contratto.

Documenti da allegare

- documento di identità dell'assicurato
- documentazione attestante la data di prima insorgenza della patologia, cartelle cliniche complete relative agli eventuali ricoveri, certificato anamnestico
- eventuale ulteriore documentazione sanitaria richiesta da Poste Assicura

L'assicurato deve permettere a Poste Assicura di svolgere le indagini e gli accertamenti necessari. Nei casi dubbi, Poste Assicura ha il diritto pieno e incondizionato di accertare la diagnosi con propri medici di fiducia, sostenendone i costi.

Non rispettare anche uno solo di questi obblighi comporta la perdita del diritto all'indennizzo: totale in caso di dolo, parziale in caso di colpa grave (art. 1915 del Codice civile).

L'invio della denuncia di sinistro per "*Malattia Grave Più*" apre in automatico anche la richiesta di valutazione per il prodotto "*Poste Protezione Mia*".

GLOSSARIO

Definizioni generali

Beneficiario/i: chi riceve l'indennizzo o il rimborso previsto da questo contratto.

Carenza: il periodo di tempo tra la sottoscrizione del contratto e il momento in cui si è effettivamente coperti dall'assicurazione. Vuol dire che per i sinistri che si verificano in questo periodo non si riceve alcun indennizzo o rimborso.

Franchigia: la parte predeterminata del danno che, in base alla copertura, è espressa in percentuale, in cifra fissa o in numero di giorni e per la quale l'assicurato non riceve l'indennizzo

Incendio: la combustione, con sviluppo di fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi e propagarsi.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Limite di indennizzo: l'importo massimo che Poste Assicura si impegna a pagare in caso di sinistro.

Massimale: l'importo massimo che Poste Assicura paga per ciascun sinistro e per anno.

Oblio oncologico: il diritto a non fornire informazioni, né subire indagini in merito alla pregressa condizione oncologica da cui l'assicurato è stato precedentemente affette ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni alla data della richiesta. Tale periodo è ridotto a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla tabella di cui all'Allegato I, del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024 e successive modifiche e integrazioni, il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193, matura nei termini indicati nello stesso Allegato.

Prescrizione: per i diritti derivanti da un contratto di assicurazione danni la legge stabilisce che il termine di prescrizione, cioè il periodo di tempo in cui è ancora possibile far valere i propri diritti all'indennizzo, è di 2 anni (art. 2952 del Codice civile) dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda

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

Somma Assicurata: la somma scelta alla sottoscrizione del contratto, in base alla quale viene calcolato l'importo da pagare in caso di sinistro.

Definizioni Linea Protezione Persona

Classe di rischio:

- se riferita alle attività professionali, indica le categorie di attività con lo stesso grado di pericolosità;
- se riferita agli interventi chirurgici, li classifica in base al loro grado di complessità

Day Hospital: la degenza esclusivamente diurna in Istituto di cura documentata da cartella clinica.

⊗ Non è considerata Day Hospital la permanenza in un pronto soccorso pubblico o privato.

Day Surgery: la degenza esclusivamente diurna in Istituto di cura che comporta intervento chirurgico documentata da cartella clinica.

Domicilio: il luogo, in territorio italiano, dove l'assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi come risulta dal certificato anagrafico. Questo contratto considera domicilio anche il luogo di dimora, in territorio italiano, dove l'assicurato trascorre il periodo di convalescenza.

⊗ Non sono mai considerate domicilio strutture sanitarie pubbliche e private.

Familiare: persona legata all'assicurato da vincoli di parentela o di affinità fino al 4° grado, oppure chi convive stabilmente con lui come risulta dallo stato di famiglia.

Intervento chirurgico ambulatoriale: l'intervento chirurgico senza Ricovero che non richiede pernottamento.

Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura privata regolarmente autorizzati al Ricovero in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità.

⊗ Sono esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza o di lungodegenza, di soggiorno, le cliniche della salute e quelle con finalità estetiche, dietologiche

Malattia: ogni obiettiva alterazione dello stato di salute che non dipende da Infortunio.

Malattia Oncologica: le neoplasie maligne invasive dimostrate da referto istopatologico; i tumori dell'encefalo e degli altri organi del sistema nervoso centrale; le neoplasie linfomieloproliferative del sangue o del midollo emopoietico.

Malformazione o Malformazioni / Difetto fisico: la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite o acquisite durante lo sviluppo fisiologico

Medicina alternativa o complementare / Medicina non ufficiale: le pratiche mediche "non convenzionali" definite dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri: agopuntura, fitoterapia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, medicina omeopatica, medicina tradizionale cinese, omotossicologia, osteopatia, chiropratica.

Network PosteProtezione: 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.

Questionario sanitario: il documento contrattuale che contiene le notizie sanitarie sull'assicurato.

Ricovero: la degenza in Istituto di cura, pubblico o privato, che comporti almeno un pernottamento.
⊗ È escluso il pernottamento presso il pronto soccorso per accertamenti diagnostici.

Scheda anamnestica dentaria: documento redatto dal dentista che descrive lo stato dell'apparato masticatorio dell'assicurato.

Struttura Organizzativa:

- **per l'Italia**: la struttura organizzativa di assistenza di Poste Welfare Servizi S.r.l. in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che per conto di Poste Assicura garantisce il contatto telefonico, organizza gli interventi sul posto (limitatamente al territorio italiano) e tramite il proprio network eroga le prestazioni di assistenza. La Compagnia al fine di garantire un'assistenza tempestiva agli assicurati potrà avvalersi, in situazioni di eccezionalità, anche della struttura organizzativa di assistenza di Blue Assistance S.p.A.
- **per l'estero:** la struttura organizzativa di assistenza di Blue Assistance S.p.A. in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che per conto di Poste Assicura garantisce il contatto telefonico, organizza gli interventi sul posto (per le prestazioni da erogare al di fuori del territorio italiano) e tramite il proprio network eroga le prestazioni di assistenza.

Trattamenti fisioterapici, rieducativi e riabilitativi: le prestazioni di medicina fisica e riabilitativa eseguiti da medico o da professionista laureato in fisioterapia o titolo equivalente riconosciuto in Italia, finalizzate al recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da Malattia o Infortunio e indennizzabili.
Ogni ciclo di Trattamenti fisioterapici, rieducativi e riabilitativi deve essere prescritto da un medico la cui specializzazione è coerente con la patologia certificata

Visita specialistica: la visita effettuata da medico specializzato, per diagnosi e prescrizioni di terapie cui tale specializzazione si riferisce.

Definizioni Copertura Indennizzo per infortuni

Commozione cerebrale: il trauma improvviso dell'organo cerebrale di tipo focale (confinato a un'area del cervello) oppure diffuso (coinvolgente più di un'area cerebrale) che determina la scomparsa temporanea o permanente delle funzioni dell'organo cerebrale.

Frattura ossea, consiste in una soluzione di continuità completa o incompleta con o senza spostamento dei frammenti. Riguardo ai legamenti o tendini si intende la lesione completa degli stessi.

Lesione cerebrale: un danno fisico dell'organo cerebrale e conseguente ad un trauma che può determinare in modo temporaneo o permanente disfunzioni a livello fisico, cognitivo o emotivo

Lesione legamentosa o tendinea: la lesione completa dei legamenti o tendini.

Lussazione: lo spostamento permanente di due superfici articolari che hanno perso i normali rapporti tra le due parti a seguito di infortunio.

Ustione:

- ustione di secondo grado è la lesione provocata del calore o sostanze chimiche o corrente elettrica che determina la distruzione di alcuni degli strati della pelle (ustione a spessore parziale)
- ustioni di terzo grado è la lesione provocata del calore o sostanze chimiche o corrente elettrica che distrugge l'intero spessore della pelle.

Definizioni Copertura Cure dentarie

Apparecchiature removibili di ultima generazione: sistemi di allineatori ortodontici trasparenti e rimovibili, creati su misura per il paziente, utilizzati per correggere in modo graduale malocclusioni dentali e disallineamenti.

Definizioni Linea Protezione Patrimonio - Modulo Danni all'Abitazione e Furto

Abitazione: la Costruzione tradizionale o la Costruzione in bioedilizia (appartamento, villa isolata o villa a schiera) indicata in polizza, di proprietà o in locazione, adibita a civile abitazione, incluse dipendenze e/o pertinenze, che si trova in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano.

Sono compresi:
- fissi e infis
- cappotto termico
- opere di fondazione o interrate e cantine che si trovano nello stesso complesso dell'Abitazione assicurata
- box auto a uso civile destinato a rimessa auto e che si trova nello stesso complesso dell'Abitazione assicurata
- tettoie e terrazzi, **esclusi i pergolati e le strutture precarie, amovibili o stagionali**
- recinzioni, cancelli anche elettrici, cisterne/serbatoi per stoccaggio combustibili al servizio dell'Abitazione, muri di cinta, piscine a uso privato
- tinteggiatura, tappezzeria, moquette, parquet
- antenne e parabole radiotelevisive o per radioamatori, **purché fissate all'Abitazione**
- statue, affreschi e decorazioni **senza valore artistico**
- ascensori, montacarichi, scale mobili, impianti fissi elettrici ed elettronici, idrici, igienici, di riscaldamento, di condizionamento, comprese caldaie autonome di riscaldamento e/o di produzione di acqua calda e impianti autonomi di condizionamento, impianti di allarme e prevenzione, impianti citofonici e videocitofonici, **purché fissi e stabilmente installati**, e ogni altra installazione al servizio dell'Abitazione considerata fiss
- uffici o studi profession li privati intercomunicanti con l'immobile
- bed & breakfast con al massimo 3 stanze dedicate e 6 posti letto, a gestione familiare e conformi alle leggi in vigore al momento del sinistro
- parti in comune con condomini, ville a schiera o plurifamiliari, pro-quota.

Sono incluse le aree all'aperto, i parchi, i giardini, gli alberi, le pavimentazioni all'aperto, gli impianti sportivi, le tende anche se rigidamente fissate al fabbricato, le tendo-tensostrutture e i gazebo

Sono esclusi:
- ⊗ il valore dell'area e tutto ciò che rientra nella defin zione di Contenuto.

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito dalla Struttura Organizzativa, quando si verifica un sinistro

Attacco informatico: qualsiasi atto illecito effettuato con l'intenzione di causare un danno o di ottenere l'accesso illegittimo ai Dati o al Sistema informatico dell'assicurato. Sono compresi inoltre il furto di dati e i malware.

Collaboratori familiari: le persone che svolgono attività utili per l'assicurato, nel rispetto delle norme di legge e in rapporto di subordinazione. Per esempio, addetti ai servizi domestici, baby-sitter, badanti.

Contenuto: tutti i beni presenti nell'Abitazione e destinati a uso personale e domestico, compresi:
- mobilio, arredamento, elettrodomestici, audiovisivi e altri apparecchi elettrici ed elettronici incluse le antenne non centralizzate per la ricezione radiotelevisiva
- pellicce, quadri, oggetti d'arte, oggetti e servizi di argenteria, tappeti, arazzi raccolte e collezioni, Preziosi, carte valori e titoli di credito
- biciclette
- ciclomotori a due ruote, attrezzature per hobby, giardinaggio e giochi per bambini
- le migliorie apportate all'Abitazione se l'assicurato ne è il locatario.
- ⊗ Sono esclusi roulottes, natanti, tutti i veicoli a motore in genere (o parti degli stessi) e i Pannelli solari.

Cose: gli oggetti materiali e gli animali.

Cose assicurate: l'Abitazione e/o il suo Contenuto indicati in polizza.

Costruzione tradizionale: edificio con strutture portanti verticali, pareti esterne e copertura del tetto in Materiali incombustibili, strutture portanti orizzontali e del tetto, solai, coibentazioni, soffittature e rivestimenti anche in materiali combustibili. Nelle pareti esterne e nel tetto è tollerata la presenza di materiali combustibili fino al 25% (fino al 10% per materia plastica espansa

Costruzione in bioedilizia: costruzione edile realizzata dopo il 1995 con la certificazione di bioedilizia (per esempio Agenzia Casa Clima, KlimaHaus).

Crollo: cedimento delle fondazioni o collasso strutturale accidentale dell'Abitazione, improvviso e non prevedibile, anche se dovuto a responsabilità di terzi.

Danni indiretti: i danni che comportano l'impossibilità di usare in tutto o in parte i beni colpiti da un sinistro e l'ammontare delle spese impreviste.

Danni materiali e diretti: i danni che colpiscono l'Abitazione e/o il suo Contenuto causati direttamente dall'evento coperto dall' assicurazione.

Dati: qualsiasi informazione digitale, indipendentemente dalla forma o modo in cui viene utilizzata o visualizzata (ad esempio testo, video, software), presente nel Sistema informatico e che sia soggetta a back up programmato da parte dell'assicurato.

Dimora abituale: il luogo in cui l'assicurato e il suo Nucleo familiare abitano di solito.

Dimora saltuaria: il luogo nel quale l'assicurato e il suo Nucleo familiare abitano di tanto in tanto.

Disabitazione: l'assenza continuativa dall'Abitazione dell'assicurato e del suo Nucleo familiare, come meglio specificato dalle singole coperture. La disabitazione non si interrompe se nei locali assicurati ci sono persone nelle sole ore diurne o incaricati per ispezioni, controllo, pulizia e riparazioni.

Esplosione: lo sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica, che si autopropaga con elevata velocità.

Estorsione: l'azione con la quale un soggetto costringe l'assicurato a fare o a omettere qualche cosa

attraverso violenza o minaccia, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto

Fenomeno elettrico: l'azione elettrica del fulmine, scariche elettriche, variazioni di corrente o tensioni, corto circuito e altri fenomeni elettrici dovuti a cause accidentali oggettivamente riscontrabili.

Fissi e infissi: quanto è ancorato stabilmente alle strutture murarie, con funzione secondaria di finimento o protezione; manufatti per la chiusura dei vani di transito, illuminazione e areazione delle costruzioni (inclusi pluviali e grondaie).

Furto: la sottrazione di Cose mobili appartenenti all'assicurato, per trarne profitto per sé o per altri

Implosione: il cedimento di apparecchiature, serbatoi e contenitori per carenza di pressione interna di fluidi rispetto a quella esterna

Inagibilità temporanea o definitiva: condizione di indisponibilità temporanea o definitiva dell'Abitazione a seguito di ordinanza delle autorità, perché i danni e/o le crepe ne minano la struttura e la stabilità rendendo impossibile il rientro.

☛ L'inagibilità deve essere certificata da ordinanza scritta e da relazione scritta di un tecnico strutturista incaricato dall'assicurato, a sue spese.

⊗ Sono escluse le Abitazioni dichiarate inagibili per condizioni igienico-sanitarie precarie, umidità, muffa e comunque dichiarati inagibili per cause non dovute a Crollo.

Materiali incombustibili: i prodotti che alla temperatura di 750° C non provocano manifestazioni di fiamma né reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi ed Esperienze Antincendi del Ministero dell'Interno.

Nucleo familiare: l'insieme delle persone legate da vincolo di parentela o di fatto con l'assicurato e stabilmente conviventi con lui, come risulta dallo stato di famiglia o da un documento anagrafico equivalente.

Occlusione: la chiusura o la riduzione dello spazio interno di una conduttura provocata da corpi estranei.
⊗ Sono escluse incrostazioni o sedimentazioni.

Pannelli solari: i sistemi di trasformazione dell'energia solare che comprendono:
- pannelli solari termici per la produzione di acqua calda, costituiti da un assorbitore di calore, il collettore, simile a un radiatore, per mezzo del quale il calore del sole assorbito viene trasferito all'acqua del serbatoio, il serbatoio di accumulo dell'acqua calda e i collegamenti idraulici ed elettrici
- pannelli/impianti fotovoltaici per la produzione di energia elettrica fissati e stabilmente installati agli appositi sostegni, collaudati e connessi alla rete elettrica, costituiti da un insieme di moduli fotovoltaici, uno o più convertitori della corrente continua in corrente alternata – inverter – e apparecchiature di controllo, rilevamento e collegamento. L'impianto deve essere progettato e installato a regola d'arte e dotato di pannelli certificati dal produttore secondo le norme CEI e testati alla grandine

Preziosi: gioielli, oggetti d'oro e di platino o montati su questi metalli, pietre preziose, coralli e perle, orologi da polso o da taschino anche in metallo non prezioso purché con valore di mercato superiore a 4.000 euro al momento del sinistro.

Primo rischio assoluto: la forma di assicurazione in cui l'indennizzo può arrivare fino alla Somma Assicurata, senza applicare la regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice civile.

Rapina: l'impossessamento della cosa mobile dell'assicurato, con violenza o minaccia, per trarne profitto per sé o per altri.

Scoppio: la rottura repentina di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto a Esplosione.

☛ Non sono considerati Scoppio gli effetti del gelo e del "colpo d'ariete".

Sistema informatico: l'hardware, il software, i supporti informatici (personal computer, laptop, tablet o smartphone) utilizzati per creare, accedere, elaborare, proteggere, controllare, conservare, recuperare, visualizzare, trasmettere i Dati.

Struttura Organizzativa: la struttura organizzativa di assistenza di Blue Assistance S.p.A., in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che per conto di Poste Assicura garantisce il contatto telefonico, organizza gli interventi sul posto ed eroga le prestazioni di assistenza.

Terremoto: sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.

☛ Le scosse registrate nelle 72 ore successive a ogni evento che ha provocato il sinistro indennizzabile sono attribuite allo stesso episodio tellurico e i danni sono considerati "unico sinistro".

Valore allo stato d'uso: il valore di sostituzione del bene con altro nuovo uguale o equivalente tenendo conto del deprezzamento stabilito in relazione a età, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione del bene assicurato.

Definizioni Linea Protezione Patrimonio - Modulo Danni a terzi

Attacco informatico: qualsiasi atto illecito effettuato con l'intenzione di causare un danno o di ottenere l'accesso illegittimo ai Dati o al Sistema informatico dell'assicurato. Sono compresi inoltre il furto di dati e i malware.

Collaboratori familiari: le persone che svolgono attività utili per l'assicurato, nel rispetto delle norme di legge e in rapporto di subordinazione. Per esempio, addetti ai servizi domestici, baby-sitter, badanti.

Cose: gli oggetti materiali e gli animali.

Dati: qualsiasi informazione digitale, indipendentemente dalla forma o modo in cui viene utilizzata o visualizzata (ad esempio testo, video, software), presente nel Sistema informatico e che sia soggetta a back up programmato da parte dell'assicurato.

Dimora abituale: il luogo in cui l'assicurato e il suo Nucleo familiare abitano di solito.

Dimora saltuaria: il luogo nel quale l'assicurato e il suo Nucleo familiare abitano di tanto in tanto.

Esplosione: lo sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica, che si autopropaga con elevata velocità.

Fabbricato (abitazione o immobile): il complesso della costruzione edile che si trova in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano, che sia stato completato secondo quanto previsto dal progetto di costruzione e che sia adibito a civile abitazione.

Sono compresi:

- dipendenze e/o pertinenze
- opere di fondazione o interrate e cantine che si trovano nello stesso complesso dell'Abitazione assicurata
- box auto a uso civile destinato a rimessa auto e che si trova nello stesso complesso dell'Abitazione assicurata
- opere di fondazione o interrate
- tettoie, terrazzi (esclusi i pergolati)
- fissi e infis
- cappotto termico
- recinzioni, cancelli anche elettrici, cisterne/serbatoi per stoccaggio combustibili al servizio dell'abitazione, muri di cinta, piscine
- tinteggiature, tappezzeria, moquette, parquet
- antenne e parabole radiotelevisive o per radioamatori (purché fissate al Fabbricato
- statue, affreschi e decorazioni che non abbiano valore artistico
- ascensori, montacarichi, scale mobili, impianti fissi elettrici ed elettronici, idrici, igienici, di riscaldamento, di condizionamento, comprese caldaie autonome di riscaldamento e/o di produzione di acqua calda e impianti autonomi di condizionamento, Pannelli solari termici e i pannelli fotovoltaici, impianti di allarme e prevenzione, impianti citofonici e videocitofonici, tutti purché fissi e stabilmente installati, nonché ogni altra installazione al servizio del Fabbricato considerata fiss
- eventuali uffici o studi professionali privati intercomunicant
- parti in comune con condomini, ville a schiera o plurifamiliari, pro-quota.

Sono incluse le aree all'aperto, i parchi, i giardini, gli alberi, le pavimentazioni all'aperto, gli impianti sportivi, le tende anche se rigidamente fissate al fabbricato, le tendo-tensostrutture e i gazebo

Fatti illeciti: l'azione o l'omissione contraria all'ordinamento giuridico in quanto violazione di un dovere o di un obbligo imposti da una norma di legge.

Incendio: la combustione, con fiamma, che può auto-estendersi e propagarsi al di fuori di appropriato focolare.

Manutenzione ordinaria: sono considerati interventi di manutenzione ordinaria, quelli che riguardano le opere di riparazione, rinnovamento o sostituzione delle finiture degli edifici e quelle necessarie a integrare o mantenere in efficienza gli impianti tecnologici esistenti

Manutenzione straordinaria: sono considerati interventi di manutenzione straordinaria, tutti gli interventi che non rientrano nella definizione di Manutenzione ordinaria, nonché in generale i lavori edili di ampliamento, sopraelevazione o demolizione di fabbricati, purché non comportino modifiche delle destinazioni d'uso

Medical malpractice: i casi in cui il medico o l'operatore sanitario non rispettando le linee guida e i protocolli è responsabile per i danni o lesioni gravi e permanenti o la morte provocati all'assicurato.
La responsabilità si estende anche alla struttura sanitaria in cui è eseguita la prestazione.

Nucleo familiare: l'insieme delle persone legate da vincolo di parentela o di fatto con l'assicurato e stabilmente conviventi con lui, come risulta dallo stato di famiglia o da un documento anagrafico equivalente.

Occlusione: la chiusura o la riduzione dello spazio interno di una conduttura determinata da corpi estranei.
⊗ Sono escluse incrostazioni o sedimentazioni.

Scoppio: il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto a Esplosione.
☛ Non sono considerati Scoppio gli effetti del gelo e del "colpo d'ariete".

Sistema informatico: l'hardware, il software, i supporti informatici (personal computer, laptop, tablet o smartphone) utilizzati per creare, accedere, elaborare, proteggere, controllare, conservare, recuperare, visualizzare, trasmettere i Dati.

Spese di giustizia: le spese definite dal D. .R. n. 115/2002 e s.m.i. se intervenute.

Transazione: l'accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine a una lite fra di loro o la prevengono.

Definizioni Linea Protezione Patrimonio - Modulo Protezione digitale

Attacco informatico: qualsiasi atto illecito effettuato con l'intenzione di causare un danno o di ottenere l'accesso illegittimo ai Dati o al Sistema informatico dell'assicurato. Sono compresi inoltre il Furto di Dati e i Malware.

Carte di pagamento: strumento finanziario emesso da una banca o da un altro istituto finanziario che permette all'assicurato di usufruire di diversi servizi finanziari. Le carte prepagate, le carte di debito e le carte di credito sono considerate Carte di pagamento.

Conto corrente on-line: conto corrente, intestato all'assicurato, che permette di effettuare diverse operazioni bancarie attraverso canali alternativi. I canali alternativi inclusi nella definizione sono Internet Banking, che si avvale di Internet; Phone Banking, che si avvale del telefono fisso; Mobile Banking che si avvale delle funzionalità del cellulare.

Danno: alterazione, cancellazione o danneggiamento di Dati presenti nel Sistema informatico.

Dati: qualsiasi informazione digitale, indipendentemente dalla forma o modo in cui viene utilizzata o visualizzata (ad esempio testo, video, software), presente nel Sistema informatico dell'assicurato e che sia soggetta a back up programmato da parte dell'assicurato.

Dati Personali: informazioni utili a identifi are una persona come disciplinato dalle leggi vigenti in materia di tutela della privacy ossia il numero della patente di guida o di altro documento personale o il codice fiscale, i recapiti telefonici non pubblicati, i numeri di carte di credito, debito o conti correnti bancari in combinazione con i relativi codici di sicurezza, di accesso, password o pin.

Estorsione Cyber: qualsiasi minaccia credibile da parte di terzi volta a cifrare, occultare o negare l'accesso a Dati, limitare o impedire l'accesso al Sistema informatico dell'assicurato al fine di richiedere denaro

Furto: qualsiasi copia o appropriazione illecita di Dati dal Sistema informatico dell'assicurato.

Identità digitale: insieme di informazioni presenti on line e relative ad un soggetto. Un'identità digitale è articolata in due parti:

- Chi uno è (ovvero l'identità)
- Le credenziali che ognuno possiede (gli attributi di tale identità).

Malware: qualsiasi software o codice dannoso (come virus, spyware, worm, trojan, rootkit, ransomware, keylogger, dialer e rogue security software) progettato per ottenere l'accesso illecito e/o interrompere il funzionamento del Sistema informatico dell'assicurato.

Nucleo familiare: l'insieme delle persone legate da vincolo di parentela o di fatto con l'assicurato e stabilmente conviventi con lui, come risulta dallo stato di famiglia o da un documento anagrafico equivalente.

Pagamento elettronico: sistema che prevede l'utilizzo di specifici strumenti e procedure che permettono il trasferimento virtuale del denaro senza che vi sia il passaggio fisico di contante

Phishing: truffa effettuata su internet attraverso la quale un malintenzionato cerca di ingannare la vittima convincendola a fornire Dati (a titolo di esempio informazioni personali, Dati finanziari o codici di accesso), fingendosi un ente affidabile in una comunicazione digital

Pharming: tecnica fraudolenta che consiste nel realizzare pagine web identiche a siti già esistenti grazie alla quale l'assicurato viene reindirizzato dal sito web ad una versione falsa dello stesso e indotto a rivelare inconsapevolmente i propri Dati Personali (password, numero carta di credito, ecc…).

Portafoglio elettronico: programma o servizio web che permette agli utenti di memorizzare e controllare in maniera centralizzata le proprie informazioni personali inerenti agli acquisti online, come login, password, indirizzi di spedizione e dettagli dei propri strumenti di pagamento come carte di credito o altri servizi di pagamento collegati a strumenti o conti bancari o di moneta elettronica (a titolo di esempio Paypal e Google Wallet rientrano in questa categoria).

Richiesta di risarcimento: qualsiasi richiesta da parte di terzi nei confronti dell'assicurato, di risarcimento danni, anche mediante avvio di un procedimento civile o amministrativo.

Sistema informatico: l'hardware, il software, i supporti informatici (personal computer, laptop, tablet o smartphone) utilizzati per creare, accedere, elaborare, proteggere, controllare, conservare, recuperare, visualizzare, trasmettere i Dati.

Smishing: è una truffa che avviene tramite un messaggio di testo, ossia un SMS, che utilizza un linguaggio adatto a convincere il destinatario a rispondere a o a cliccare su un link.

Spoofing: tecnica fraudolenta che consiste nella manipolazione dei Dati presenti in un Sistema informatico che comporta la falsificazi ne di un indirizzo IP o l'utilizzo abusivo di username e password di altri utenti o nel truccare file nocivi per renderli irriconoscibili come tali

Definizioni Linea Protezione Animali Domestici

Animale: il cane o il gatto di proprietà dell'assicurato, identificabile con il numero di microchip/tatuaggio o libretto sanitario.

Collaboratori familiari: le persone che svolgono attività utili per l'assicurato, nel rispetto delle norme di legge e in rapporto di subordinazione. Per esempio, addetti ai servizi domestici, baby-sitter, badanti.

Cose: gli oggetti materiali e gli animali.

Nucleo familiare: l'insieme delle persone legate da vincolo di parentela o di fatto con l'assicurato e stabilmente conviventi con lui, come risulta dallo stato di famiglia o da un documento anagrafico equivalente.

Struttura Organizzativa: la struttura organizzativa di assistenza di Poste Welfare Servizi S.r.l. in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che per conto di Poste Assicura garantisce il contatto telefonico, organizza gli interventi sul posto (limitatamente al territorio italiano) e tramite il proprio network eroga le prestazioni di assistenza. La Compagnia al fine di garantire un'assistenza tempestiva agli assicurati potrà avvalersi, in situazioni di eccezionalità, anche della struttura organizzativa di assistenza di Blue Assistance S.p.A.

Strutture veterinarie convenzionate: l'insieme di ambulatori veterinari, zoo hospital, centri diagnostici veterinari, medici veterinari convenzionati.

Definizioni Linea Protezione Investimenti

Malattia Grave: i casi di ictus cerebrale, cancro o tumore maligno e malattia dei motoneuroni elencati all'art. ► Quali sono le malattie gravi coperte da questo contratto?

Prodotto/i di investimento assicurativo/i: i prodotti di investimento assicurativi di Poste Vita S.p.A. sottoscrivendo i quali viene offerta gratuitamente la garanzia Malattia Grave.

Recidiva: la ricomparsa del tumore dopo un periodo più o meno lungo dalla sua asportazione. Quindi è una ripresa della malattia che segue un periodo di quiescenza, dopo un precedente trattamento. Con il termine recidiva può intendersi anche un tumore che si ripresenti in una sede diversa da quella iniziale. Cioè, dopo un periodo di quiescenza, si scopre in un'altra zona corporea un tumore che, all'esame istologico è formato dalle stesse cellule del tumore primitivo; si tratta di metastasi che nel gergo comune si possono identificare con una recidiva. Se però, all'esame istologico le cellule che compongono il secondo tumore sono di altra natura non si parla di recidiva o metastasi ma di altro tumore primitivo.

ALLEGATO

Tabella percentuali di incremento del premio per età

Età assicurato	RSM/Diaria	Indennizzo per interventi	Visite specialistiche fisioterapia e diagnostica	Invalidità permanente da Malattia
0 ANNI	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO	PREMIO DI TARIFFA	PREMIO DI TARIFFA	-
1 ANNO	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO	8,00%	2,01%	-
2 ANNI	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO	8,00%	1,97%	-
3 ANNI	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO	8,00%	2,01%	-
4 ANNI	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO	8,00%	2,00%	-
5 ANNI	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO	8,00%	1,99%	-
6 ANNI	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO	8,00%	2,02%	-
7 ANNI	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO	8,00%	1,98%	-
8 ANNI	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO	8,00%	2,01%	-
9 ANNI	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO	8,00%	2,00%	-
10 ANNI	PREMIO RIDOTTO E FORFETTARIO	8,00%	2,00%	-
11 ANNI	PREMIO DI TARIFFA	30,00%	1,99%	-
12 ANNI	1,99%		2,52%	-
13 ANNI	1,99%		2,50%	-
14 ANNI	1,99%		2,50%	-
15 ANNI	2,00%		2,48%	-
16 ANNI	2,00%		2,50%	-
17 ANNI	2,00%		2,51%	-
18 ANNI	2,00%		2,49%	-
19 ANNI	1,99%		2,50%	-
20 ANNI	2,01%		2,50%	-
21 ANNI	2,01%		2,49%	+10%
22 ANNI	2,00%		3,01%	-
23 ANNI	2,00%		2,99%	-
24 ANNI	2,01%		3,01%	-
25 ANNI	2,00%		2,99%	-
26 ANNI	1,99%		3,01%	+36%
27 ANNI	2,00%		2,99%	-
28 ANNI	2,00%		3,01%	-
29 ANNI	2,00%		2,99%	-
30 ANNI	2,01%		3,01%	-
31 ANNI	3,00%		3,00%	+33%
32 ANNI	2,99%		3,50%	-
33 ANNI	3,00%		3,49%	-

34 ANNI	3,00%	3,50%	-
35 ANNI	3,00%	3,50%	-
36 ANNI	3,00%	3,50%	+30%
37 ANNI	3,00%	3,49%	-
38 ANNI	3,00%	3,51%	-
39 ANNI	3,00%	3,25%	-
40 ANNI	3,01%	3,25%	-
41 ANNI	3,01%	3,00%	+31%
42 ANNI	3,00%	2,75%	-
43 ANNI	3,00%	2,50%	-
44 ANNI	3,60%	2,25%	-
45 ANNI	3,70%	2,00%	-
46 ANNI	3,60%	1,75%	+18%
47 ANNI	3,60%	1,74%	-
48 ANNI	3,60%	1,75%	-
49 ANNI	3,60%	1,75%	-
50 ANNI	3,60%	1,76%	-
51 ANNI	3,60%	1,75%	+25%
52 ANNI	3,60%	1,75%	-
53 ANNI	3,60%	1,75%	-
54 ANNI	3,60%	1,75%	-
55 ANNI	4,00%	1,75%	-
56 ANNI	4,00%	1,75%	+28%
57 ANNI	4,00%	1,75%	-
58 ANNI	4,00%	1,75%	-
59 ANNI	4,00%	1,75%	-
60 ANNI	4,00%	1,75%	-
61 ANNI	4,00%	1,75%	+17%
62 ANNI	4,00%	1,75%	-
63 ANNI	4,00%	1,75%	-
64 ANNI	4,00%	1,75%	-
65 ANNI	4,00%	1,75%	-
66 ANNI	4,00%	1,75%	-
67 ANNI	4,00%	1,75%	-
68 ANNI	4,00%	1,75%	-
69 ANNI	4,00%	1,75%	-
70 ANNI	4,00%	1,75%	-
71 ANNI	4,00%	1,75%	-
72 ANNI	4,00%	1,75%	-
73 ANNI	4,00%	1,75%	-
74 ANNI	4,00%	1,75%	-
75 ANNI	4,00%	1,75%	-
76 ANNI	4,00%	1,75%	-
77 ANNI	4,00%	1,75%	-
78 ANNI	4,00%	1,75%	-
79 ANNI	4,00%	1,75%	-

ALLEGATO

Indennizzo per Intervento chirurgico - Elenco interventi e Classe di rischio

In caso di intervento chirurgico non specificatamente indicato nell'elenco, la classe a cui attribuire l'intervento verrà stabilita con riferimento a quella relativa all'intervento più simile per patologia e procedura chirurgica, tra quelli elencati.

Dove non è indicata la procedura chirurgica, deve intendersi "*intervento per*" o "*asportazione di*".

DESCRIZIONE (per branca)	CLASSE
CARDIOCHIRURGIA	
Angioplastica coronarica singola	IV
Bypass aorto coronarico singolo o multiplo	VI
Cardiochirurgia a cuore aperto, in età adulta e neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.), salvo gli interventi descritti	VI
Cardiochirurgia a cuore chiuso (senza C.E.C.) interventi di, salvo gli interventi descritti	V
Cisti del cuore o del pericardio, asportazione di	V
Commisurotomia per stenosi mitralica	V
Contropulsazione aortica mediante incanulamento arterioso	V
Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento	II
Embolectomia con Fogarty	III
Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per	V
Fistole arterovenose del polmone, interventi per	VI
Pericardiectomia parziale	IV
Pericardiectomia totale	V
Pericardiocentesi	I
Sostituzione valvolare singola (C.E.C.)	VI
Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarico (C.E.C.)	VII
Trapianto cardiaco	VII
Valvuloplastica chirurgica	VI
CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	
Ablazione transcatetere	IV
Angioplastica coronarica singola/multipla con o senza applicazione di Stent	IV
Biopsia endomiocardica	II
Cateterismo destro e sinistro, e calcolo portate e gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistr	III
Coronarografia circolo nativo + ev. studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistr	III
Pacemaker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto di pacemaker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocateteri e programmazione elettronica del pacemaker (incluso costo del pacemaker)	VI
Pacemaker, impianto temporaneo e relativo espianto (come unico intervento)	II
Sostituzione generatore pacemaker definitivo	II
Studio elettrofisiologico endocavitario	II
Valvuloplastica cardiaca	IV
CHIRURGIA DELLA MAMMELLA	
Ascesso mammario, incisione del	I
Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfoadenectomie associate	V
Mastectomia semplice con eventuale linfoadenectomia	IV
Mastectomia sottocutanea	IV
Noduli e/o cisti benigne, asportazione di	II

DESCRIZIONE (per branca)	CLASSE
Posizionamento punto di repere per noduli non palpabili	I
Quadrantectomia con linfoadenectomie associate	V
Quadrantectomia senza linfoadenectomie associate	IV
CHIRURGIA DELLA MANO	
Amputazioni carpali	II
Amputazioni falangee	II
Amputazioni metacarpali	II
Aponeurectomia, morbo di Dupuytren	III
Artrodesi carpale	IV
Artrodesi metacarpo falangea e/o interfalangea	III
Artroplastica	IV
Artroprotesi carpale	V
Artroprotesi metacarpo falangea e/o interfalangea	V
Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento	III
Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento	IV
Lesioni tendinee, intervento per	II
Mano spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per	III
Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di Quervain, tenosinoviti	III
Osteotomie (come unico intervento)	III
Pseudoartrosi delle ossa lunghe, intervento per	III
Pseudoartrosi dello scafoide carpale, intervento per	III
Retrazioni ischemiche, intervento per	V
Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia	VI
Rigidità delle dita	III
Sindromi canicolari (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-oleocranica, ect.)	III
Sinovialectomia (come unico intervento)	III
Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale	VI
CHIRURGIA DEL COLLO	
Ascessi, favi, flemmoni e drenaggio di	I
Biopsia prescalenica	I
Fistola esofago-tracheale, intervento per	V
Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche o neoplastiche benigne	III
Ghiandola sottomascellare, asportazione per tumori maligni	IV
Linfoadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)	IV
Linfoadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento)	IV
Linfoadenectomia sopraclaveare	III
Linfonodi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico	I
Paratiroidi - trattamento completo, intervento sulle	V
Tiroide, enucleazione di tumori cistici o adenomi solitari	III
Tiroide, lobectomie	IV
Tiroidectomia per gozzo intratoracico sia per via cervicale che per via sternotomica o toracotomia	V
Tiroidectomia subtotale	IV
Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale mono/ bilaterale	VI
Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale	V
Tracheotomia, chiusura e plastica	II
Tracheotomia con tracheostomia sia d'urgenza che di elezione	III
Tubo laringo-tracheale, intervento per ferite del	IV

DESCRIZIONE (per branca)	CLASSE
Tumore maligno del collo, asportazione di	IV
CHIRURGIA DELL'ESOFAGO	
Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per	IV
Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per	V
Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfoadenectomia	VI
Esofago, resezione parziale dell'	VI
Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfoadenectomia	VI
Esofagogastroduodenoscopia operativa	II
Esofagogastroplastica-esofagodigiunoplastica-esofagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)	V
Esofagostomia	III
Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica	IV
Protesi endo-esofagee, collocazione di	II
Stenosi benigne dell'esofago, interventi per	V
Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser (per seduta)	I
Varici esofagee: emostasi con sonda tamponante o sclero terapia endoscopica	II
Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale	V
CHIRURGIA DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	
Agobiopsia/agoaspirato	I
Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava	VI
Biopsia epatica (come unico intervento)	II
Calcolosi intraepatica, intervento per	V
Cisti o ascessi epatici da echinococco, pericistectomia	V
Colecistectomia	IV
Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia	IV
Colecistectomia per neoplasie non resecabili	IV
Coledoco-epatico-digiuno/duodenostomia con o senza colecistectomia	V
Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento)	V
Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia	IV
Deconnessione azygos-portale per via addominale	V
Drenaggio bilio-digestivo intraepatico	IV
Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica	II
Litotripsia per calcoli delle vie biliari principale ed accessoria (trattamento completo)	V
Papilla di Vater, exeresi	IV
Papillostomia, per via transduodenale (come unico intervento)	IV
Papillotomia, per via endoscopica	III
Resezioni epatiche maggiori	VI
Resezioni epatiche minori	V
Trapianto di fegato	VII
Vie biliari, interventi palliativi	V
CHIRURGIA DELL'INTESTINO	
Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità	IV
Appendicectomia con peritonite diffusa	IV
Appendicectomia semplice	III
Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per	III
Ascesso perianale, intervento per	III
By-pass gastro-intestinali o intestinali per patologie maligne	VI
By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica	V
Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per	III
Colectomia segmentaria	V

DESCRIZIONE (per branca)	CLASSE
Colectomia segmentaria con linfoadenectomia ed eventuale colostomia	V
Colectomia totale	V
Colectomia totale con linfoadenectomia	VI
Colectomia con colorrafia (come unico intervento)	IV
Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)	III
Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento)	IV
Corpi estranei dal retto, estrazione per via addominale di	IV
Corpi estranei, estrazione con sfinterotomia di	II
Digiunostomia (come unico intervento)	III
Diverticoli di Meckel, resezione di	III
Duodeno digiunostomia (come unico intervento)	III
Emicolectomia destra con linfoadenectomia	V
Emicolectomia sinistra con linfoadenectomia ed eventuale colostomia	VI
Emorroidi e/o ragadi, criochirurgia (trattamento completo)	II
Emorroidi e ragadi, intervento chirurgico radicale per	III
Emorroidi e/o ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)	II
Emorroidi, intervento chirurgico radicale	III
Emorroidi, legatura elastica delle (trattamento completo)	II
Enterostomia (come unico intervento)	IV
Fistola anale extrasfinteric	III
Fistola anale intrasfinteric	II
Fistole anali, laserchirurgia per (trattamento completo)	II
Hartmann, intervento di	VI
Ileostomia (come unico intervento)	IV
Incontinenza anale, intervento per	IV
Intestino, resezione dell'	V
Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per	IV
Megacolon: colostomia	III
Mikulicz, estrinsecazione sec.	III
Pan-colonscopia operativa	II
Polipectomia per via laparoscopica	III
Polipo rettale, asportazione di	II
Procto-colectomia totale con pouch ileale	VI
Prolasso rettale, intervento transanale per	III
Prolasso rettale, per via addominale, intervento per	IV
Ragade anale, trattamento chirurgico con sfinterotomia	III
Resezione anteriore retto-colica compresa linfoadenectomia ed eventuale colostomia	VI
Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, con linfoadenectomia inguinale bilaterale	VI
Retto, amputazione per via addomino-perineale, con eventuale linfoadenectomia, del	VI
Rettosigmoidoscopia operativa	I
Sfinterotomia (come unico intervento)	I
Sigma, miotomia del	V
Tumore del retto, asportazione per via sacrale di	V
Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per	V
CHIRURGIA DEL PANCREAS	
Agobiopsia/agoaspirato pancreas	I
Ascessi pancreatici, drenaggio di	III
Biopsia (come unico intervento)	II
Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento)	V
Derivazione pancreatico-Wirsung digestive	V
Duodeno cefalo pancreatectomia compresa eventuale linfoadenectomia	VI

DESCRIZIONE (per branca)	CLASSE
Fistola pancreatica, intervento per	VI
Milza, interventi chirurgici conservativi (splenorrafie, resezioni sleniche)	V
Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per	VI
Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfoadenectomia	VI
Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfoadenectomia)	VI
Pancreatite acuta, interventi conservativi	V
Pancreatite acuta, interventi demolitivi	VI
Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per	V
Splenectomia	V
Trapianto del pancreas	VII
CHIRURGIA DELLA PARETE ADDOMINALE	
Cisti, ematomi, ascessi, flemmoni parete addominale	I
Diastasi dei retti (come unico intervento), intervento per	III
Ernia crurale semplice o recidiva	II
Ernia crurale strozzata	III
Ernia diaframmatica	V
Ernia epigastrica semplice, strozzata o recidiva	III
Ernia inguinale con ectopia testicolare	III
Ernia inguinale semplice, strozzata o recidiva	III
Ernia ombelicale semplice o recidiva	III
Ernie rare (ischiatica, otturatoria, lombare, perineale)	IV
Laparocele, intervento per	IV
Linfoadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)	IV
Linfoadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)	III
Tumore maligno della parete addominale, asportazione di	III
CHIRURGIA DEL PERITONEO	
Ascesso del Douglas, drenaggio	III
Ascesso sub-frenico, drenaggio	IV
Laparoscopia esplorativa/diagnostica/operativa	II
Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali che richiedono emostasi	V
Laparotomia con resezione intestinale	V
Laparotomia esplorativa quale intervento principale per neoplasie non resecabili	IV
Laparotomia per contusioni e ferite all'addome senza lesioni di organi interni	IV
Laparotomia per lesioni di organi interni parenchimali che richiedano exeresi	V
Laparotomia per lesioni gastro-intestinali che richiedono sutura	V
Laparotomia per peritonite diffusa	IV
Laparotomia per peritonite saccata	IV
Laparotomia semplice (esplorativa e/o lisi aderenze)	IV
Lavaggio peritoneale diagnostico	I
Occlusione intestinale con resezione	V
Occlusione intestinale senza resezione	IV
Paracentesi	I
Tumore retroperitoneale, exeresi di	V
CHIRURGIA PICCOLI INTERVENTI	
Accesso periferico per posizionamento di catetere venoso	I
Agoaspirati/agobiopsie, di qualsiasi parte anatomica, salvo casi descritti	I
Ascesso o flemmone diffuso, sottoaponeurotico, superficiale o circoscritto incisione di	I
Biopsia come unico atto chirurgico, qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti	I
Cisti sinoviale, asportazione radicale di	I
Cisti tronco/arti, asportazione di	I

DESCRIZIONE (per branca)	CLASSE
Corpo estraneo superficiale o profondo extracavitario, estrazione di	I
Cuoio capelluto, vasta ferita e scollamento del	I
Ematoma superficiale, profondi extracavitari svuotamento di	I
Espianto di catetere peritoneale	I
Ferita superficiale o profonda della faccia, sutura di	I
Ferita superficiale o profonda, sutura di	I
Fistola artero-venosa periferica, preparazione di	I
Impianto chirurgico di catetere peritoneale	I
Patereccio superficiale, profondo o osseo, intervento per	II
Posizionamento percutaneo di catetere venoso centrale (come unica prestazione)	I
Tumore profondo extracavitario, asportazione di	II
Tumore superficiale maligno tronco/arti, asportazione di	II
Tumore superficiale o sottocutaneo benigno, asportazione di	I
Unghia incarnita, asportazone o cura radicale di	I
CHIRURGIA DELLO STOMACO	
Dumping syndrome, interventi di riconversione per	V
Ernia jatale, interventi per (compresa plastica antireflusso)	IV
Fistola gastro-digiuno colica, intervento per	VI
Gastrectomia totale con linfoadenedectomia	VI
Gastrectomia totale per patologia benigna	V
Gastro-enterostomia per neoplasie non resecabili	IV
Gastrostomia (PEG)	III
Piloroplastica (come unico intervento)	IV
Resezione gastro-duodenale	V
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica	V
Vagotomia selettiva, tronculare con piloroplastica	V
Vagotomia superselettiva	V
CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE	
Calcolo salivare, asportazione di	II
Cisti del mascellare, operazione per	II
Cisti, muCose, piccole neoplasie benigne: della lingua o delle guance o del labbro o del pavimento orale (asportazione di)	I
Condilectomia (come unico intervento)	III
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibilare, bilaterale	V
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibilare, monolaterale	IV
Corpi estranei profondi dei tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di	II
Fissazione con ferule di elementi dentali lussati (per arcata)	I
Fistola del dotto di Stenone, intervento per	II
Fistole trans-alveolari, plastiche cutanee delle	III
Formazioni cistiche endoparotidee, enucleoresezione di	IV
Fornice gengivale superiore o inferiore, plastica del	II
Fossa pterigo-mascellare, chirurgia della	VI
Fratture dei mascellari, terapia chirurgica di	IV
Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle	IV
Fratture mandibolari, riduzione con ferule	II
Frenulotomia con frenuloplastica superiore ed inferiore	I
Linfoangioma cistico del collo, intervento per	IV
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento della loggia sottomascellare	V

DESCRIZIONE (per branca)	CLASSE
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale	VI
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare	IV
Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia	II
Lussazione mandibolare, terapia chirurgica per	III
Mandibola, resezione parziale per neoplasia della	V
Mascellare superiore per neoplasie, resezione del	V
Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario	VI
Meniscectomia dell'articolazione temporo-mandibolare (come unico intervento)	III
Neoformazone endossea di grandi dimensioni exeresi di	III
Neoformazone endossee di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, torus palatino e mandibolare) exeresi di	II
Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	V
Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	III
Neoplasie maligne limitate del labbro o dei tessuti molli della cavità orale, asportazione di	II
Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento di	I
Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per	V
Paralisi statica del nervo facciale, plastica per	IV
Parotidectomia parziale o totale	V
Plastica di fistola palatina	III
Plastiche muCose per comunicazioni oro-antrali	II
Ranula, asportazione di	II
Ricostruzione con innesti ossei, con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari	V
Scappucciamento osteo-mucoso dente semincluso	I
Seno mascellare, apertura per processo alveolare	II
Tumori benigni o misti della parotide, enucleazione di	IV
CHIRURGIA PEDIATRICA	
Asportazione tumore di Wilms	VI
Cefaloematoma, aspirazione di	I
Cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene) intervento per	VI
Fistola e cisti dell'ombelico: dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale	V
Granuloma ombelicale, cauterizzazione	I
Neuroblastoma addominale, endotoracico o pelvico	VI
Occlusione intestinale del neonato, atresie (necessità di anastomosi)	VI
Occlusione intestinale del neonato, con o senza resezione intestinale	V
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: ileostomia semplice	III
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione con anastomosi primitiva	VI
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione secondo Mickulicz	VI
Plesso brachiale, neurolisi per paralisi ostetrica del	V
Retto, prolasso con cerchiaggio anale del	II
Retto, prolasso con operazione addominale del	V
CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA	
Allestimento di lembo peduncolato	II
Angiomi del viso di grandi dimensioni (oltre cm. 4), intervento per	III
Angiomi del viso di piccole dimensioni (meno di cm. 4), intervento per	II
Angiomi di tronco e arti di grandi dimensioni (oltre cm. 7), intervento per	II
Angiomi di tronco e arti di piccole/medie dimensioni (meno di cm. 7), intervento per	I
Cheloidi di grandi dimensioni, asportazione di	II

DESCRIZIONE (per branca)	CLASSE
Cheloidi di piccole dimensioni, asportazione di	I
Cicatrici del viso, del tronco o degli arti, qualsiasi dimensione, correzione di	II
Innesti composti	II
Innesto dermo epidermico o dermo adiposo o cutaneo libero o di mucosa	II
Innesto di fascia lata	II
Innesto di nervo, di tendine, osseo o cartilagineo	III
Intervento di push-back e faringoplastica	IV
Labbra (trattamento completo), plastica ricostruttiva delle	III
Modellamento di lembo in situ	II
Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del	III
Plastica a Z del volto o altra sede	II
Plastica V/Y, Y/V	II
Retrazione cicatriziale delle dita con innesto, intervento per	IV
Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto, intervento per	III
Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale	V
Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice totale	IV
Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea	III
Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di grandi dimensioni	III
Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di piccole dimensioni	II
Riparazione di P.S.C. con lembo fasciocutaneo	III
Riparazione di P.S.C. con lembo miofasciocutaneo	IV
Riparazione di P.S.C. o di esiti cicatriziali mediante espansione tissutale	III
Toilette di ustioni di grandi dimensioni (prestazione ambulatoriale)	I
Toilette di ustioni di piccole dimensioni (prestazione ambulatoriale)	I
Trasferimento di lembo libero microvascolare	V
Trasferimento di lembo peduncolato	II
Tumori maligni profondi del viso, asportazione di	III
Tumori maligni superficiali del viso, intervento per	II
Tumori superficiali o cisti benigne del viso, intervento per	I
CHIRURGIA TORACO-POLMONARE	
Agobiopsia pleurica/puntura esplorativa	I
Ascessi, interventi per	IV
Bilobectomie, intervento di	VI
Biopsia laterocervicale	I
Biopsia sopraclaverare	I
Broncoinstillazione endoscopica	II
Cisti (echinococco od altre), asportazione di	V
Decorticazione pleuro-polmonare, intervento di	V
Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di accessi	II
Drenaggio cavità empiematiche	II
Drenaggio pleurico per emo e/o pneumotorace traumatico	II
Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo	I
Enfisema bolloso, trattamento chirurgico	IV
Ernie diaframmatiche traumatiche	V
Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali	V
Ferita toraco-addominale sena lesioni viscerali	III
Ferite con lesioni viscerali del torace	V
Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per	VI
Fistole esofago bronchiali, interventi di	VI

DESCRIZIONE (per branca)	CLASSE
Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico	III
Lavaggio bronco-alveolare endoscopico	I
Lavaggio pleurico	I
Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest)	V
Linfoadenectomia mediastinica (come unico intervento)	IV
Mediastinoscopia diagnostica o operativa	II
Mediastinoscopia soprasternale per enfisema mediastinico	II
Neoformazioni costali localizzate	II
Neoformazioni del diaframma	IV
Neoformazioni della trachea	III
Neoplasie maligne coste e/o sterno	IV
Neoplasie maligne della trachea	VI
Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino	VI
Pleurectomie	V
Pleuropneumonectomia	VI
Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o più coste), intervento di	III
Pneumonectomia, intervento di	VI
Pneumotorace terapeutico	I
Puntato sternale o midollare	I
Puntura esplorativa del polmone	I
Relaxatio diaframmatica	V
Resezione bronchiale con reimpianto	VI
Resezione di costa soprannumeraria	V
Resezione segmentaria o lobectomia	V
Resezioni segmentarie tipiche o atipiche	V
Sindromi stretto toracico superiore	V
Timectomia	V
Toracentesi	I
Toracoplastica, primo tempo	V
Toracoplastica, secondo tempo	III
Toracoscopia	II
Toracotomia esplorativa (come unico intervento)	IV
Tracheo-broncoscopia esplorativa	II
Tracheo-broncoscopia operativa	III
Trapianto di polmone	VII
CHIRURGIA VASCOLARE	
Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto	VI
Aneurismi arterie distali degli arti	IV
Aneurismi, resezione e trapianto: arterie glutee, arterie viscerali e tronco sovraortici	V
Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)	V
By-pass aortico-iliaco o aorto-femorale	V
By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavia	V
By-pass arterie periferiche:femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-femorale, femoro-popliteo	V
Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava	V
Fasciotomia decompressiva	IV
Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	I
Legatura e/o sutura di grossi vasi:aorta-cava-iliaca	II
Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omerale-mammaria interna-brachiale-ascellare-glutea-carotide-vertebrale-succlavia-anonima	IV

DESCRIZIONE (per branca)	CLASSE
Legatura e/o sutura di piccoli vasi: tibiali-linguale-tiroidea-mascellare-temporale-facciale-radiale-cubitali-arcate palmari/pedidie	II
Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche (CHIVA)	III
Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)	III
Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale	VI
Tromboendoarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	VI
Tromboendoarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	VI
Tromboendoarteriectomia e plastica arteria femorale	V
Tromboendoarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	VI
Varicectomia con o senza legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	II
CHIRURGIA DERMATOLOGICA, CRIOTERAPIA, LASER	
Asportazione con LASER di tumori benigni cutanei o delle muCose esclusi quelli del viso (unica seduta)	I
Asportazione con LASER di tumori benigni del viso (unica seduta)	I
Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni (per seduta)	I
Trattamento mediante LASER di alterazioni cutanee virali (condilomi, etc.) (per seduta)	I
Trattamento mediante LASER di tumori maligni cutanei (trattamento completo)	I
GASTROENTEROLOGIA	
Biopsia digiunale sotto scopia con capsula a suzione	I
GINECOLOGIA	
Adesiolisi	IV
Agobiopsie/agoaspirati parti anatomiche profonde	I
Annessiectomia bilaterale, interventi conservativi di	V
Annessiectomia bilaterale, interventi demolitivi di	V
Annessiectomia monolaterale, interventi conservativi di	IV
Annessiectomia monolaterale, interventi demolitivi di	IV
Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di	I
Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali, trattamento chirurgico di	III
Ascesso pelvico, trattamento chirurgico	II
Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio	I
Cisti della ghiandola del Bartolini, asportazione di	III
Cisti ovarica intralegamentosa, asportazione di	IV
Cisti vaginale, asportazione di	I
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali	I
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto	III
Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purulente	II
Conizzazione e tracheloplastica	III
Denervazione vulvare	II
Diatermocoagualzione della portio uterina o vulva	I
Dilatazione del collo e applicazione di tubetto di Petit-Leufour endouterino	I
Eviscerazione pelvica	VI
Fistole uterali, vescico-vaginale, retto-vaginale, intervento per	V
Incontinenza uterina, intervento per via vaginale o addominale	V
Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con o senza linfoadenectomia	V
Isterectomia totale semplice con annessiectomia mono/bilaterale per via laparoscopica o per via vaginale, intervento di	IV
Isteropessi	IV
Isteroscopia diagnostica ed eventuali biopsie (come unico esame)	I

DESCRIZIONE (per branca)	CLASSE
Isteroscopia operativa: ablazione endometriale, intervento per	III
Isteroscopia operativa: corpi estranei, rimozione di	I
Isteroscopia operativa: sinechie-setti-fibromi-polipi, intervento per	II
Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie	II
Laparotomia esplorativa (come unico intervento)	II
Laparotomia esplorativa con linfoadenectomia lombo pelvica selettiva e bioptica	V
Laparotomia per ferite e rotture dell'utero	V
Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta)	I
Linfoadenectomia laparoscopica (come unico intervento)	IV
Metroplastica (come unico intervento)	IV
Miomectomie per via laparoscopica e ricostruzione plastica dell'utero	IV
Miomectomie per via vaginale	III
Neoformazioni della vulva, asportazione	I
Neurectomia semplice	IV
Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo)	III
Plastica vaginale anteriore e posteriore, intervento di	IV
Plastica vaginale anteriore o posteriore, intervento di	III
Polipi cervicali, asportazione di	I
Polipi orifizio uretrale esterno	I
Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addomianle o vaginale	IV
Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di	II
Raschiamento endouterino diagnostico e terapeutico	II
Resezione ovarica bilaterale per patologia disfunzionale	IV
Resezione ovarica monolaterale per patologia disfunzionale	III
Salpingectomia bilaterale	IV
Salpingectomia monolaterale	IV
Salpingoplastica	V
Setto vaginale, asportazione chirurgica	II
Tracheloplastica (come unico intervento)	II
Trattamento chirurgico conservativo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	V
Trattamento chirurgico conservativo laparotomico per gravidanza extrauterina	IV
Trattamento chirurgico conservativo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	IV
Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	IV
Trattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina	IV
Trattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	IV
Tumori maligni vaginali con linfoadenectomia, intervento radicale per	V
Tumori maligni vaginali senza linfoadenectomia, intervento radicale per	IV
V.A.B.R.A. a scopo diagnostico	I
Vulvectomia parziale	III
Vulvectomia parziale con linfoadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento d	IV
Vulvectomia radicale allargata con linfoadenectomia inguinale e pelvica, intervento di	VI
Vulvectomia semplice (locale o cutanea), intervento di	IV
Vulvectomia totale	IV
OSTETRICIA	
Aborto terapeutico	II
Amniocentesi	II

DESCRIZIONE (per branca)	CLASSE
Assistenza al parto cesareo qualunque tecnica compresa assistenza alla partoriente durante il ricovero	IV
Biopsia villi coriali	II
Cerchiaggio cervicale	II
Colpoperineorrafia per deiscenza sutura, intervento di	I
Cordocentesi	II
Fetoscopia	II
Lacerazione cervicale, sutura di	I
Laparotomia esplorativa	II
Laparotomia esplorativa, con intervento demolitore	V
Mastite puerperale, trattamento chirurgico	I
Revisione delle vie del parto, intervento per	II
Revisione di cavità uterina per aborto in atto-postabortivo-in puerperio, intervento	II
Riduzione manuale per inversione di utero per via laparotomica, intervento di	IV
NEUROCHIRURGIA	
Anastomosi vasi intra-extra cranici	VI
Ascesso o ematoma intracranico, intervento per	VI
Carotide endocranica, legatura della	V
Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni	VI
Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolari varie, interventi di	VI
Coorpo estraneo intracranico, asportazione di	VI
Cranioplastica	VI
Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo	V
Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali o ematoma extradurale	VI
Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali	VII
Deviazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per	VI
Epilessia focale, intervento per	VI
Ernia del disco dorsale o lombare	IV
Ernia del disco dorsale per via trans-toracica	V
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	IV
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica	V
Fistola liquorale	VI
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico	V
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico	VI
Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta	VI
Gangliectomia lombare o splancnicectomia	V
Ipofisi, intervento per via transfenoidale	VI
Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali	V
Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari	VI
Laminectomia per tumori intramidollari	VI
Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di	VII
Neoplasie endorachidee, asportazione di	V
Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo	VI
Neurolisi (come unico intervento)	III
Neuroraffia primaria (come unico intervento)	III
Neurotomia retrogasseriana, sezione entracranica di altri nervi (come unico intervento)	VI
Neurotomia semplice (come unico intervento)	III
Plastica volta cranica	VI
Plesso brachiale, intervento sul	V

DESCRIZIONE (per branca)	CLASSE
Puntura sottoccipitale per prelievo liquore o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto	I
Registrazione continua della pressione intracranica	I
Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche	VI
Scheggectomia e craniectomia per frattura volta cranica (compresa eventuale plastica)	VI
Simpatico cervicale: denervazione del seno catotideo, intevento sul	IV
Simpatico cervicale gangliectomia, intevento sul	IV
Simpatico cervicale: stellectomia, intevento sul	IV
Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intevento sul	IV
Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi slancnici	V
Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul	IV
Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul	IV
Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul	III
Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul	IV
Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul	IV
Simpatico lombare: splancnicectomia, intervento sul	IV
Stenosi vertebrale lombare	V
Stereotassi, intervento di	V
Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici	III
Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari	VII
Termorizotomia del trigemino o di altri nervi cranici	IV
Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare	III
Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento)	IV
Traumi vertebro-midollari via anteriore o posteriore, intervento per	VI
Tumori orbitali, asportazione per via endocranica	VII
Tumori dei nervi periferici, asportazione di	V
Tumori della base cranica, intervento per via transorale	VII
Tumori orbitali, intervento per	VI
OCULISTICA	
BULBO OCULARE	
Corpo estraneo endobulbare calamitabile, estrazione di	III
Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di	V
Enucleazione con innesto protesi mobile	IV
Enucleazione o exenteratio	III
Eviscerazione con impianto intraoculare	IV
CONGIUNTIVA	
Corpi estranei, asportazione di	I
Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto	II
Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento	II
Piccole cisti, sutura con innesto placentare	I
Plastica congiuntivale per innesto o scorrimento	II
Pterigio o pinguecola	I
Sutura di ferita congiuntivale	I
CORNEA	
Cheratomileusi	III
Cheratoplastica a tutto spessore	IV
Cheratoplastica lamellare	III
Cheratoplastica refrattiva (escluse finalità estetiche)	II
Corpi estranei dalla cornea (estrazione di)	I
Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di	III
Epicheratoplastica	IV

DESCRIZIONE (per branca)	CLASSE
Lenticolo biologico, apposizione a scopo terapeutico	I
Odontocheratoprotesi (trattamento completo)	IV
Paracentesi della camera anteriore	I
Sutura corneale (come unico intervento)	I
Trapianto corneale a tutto spessore	VI
Trapianto corneale lamellare	V
CRISTALLINO	
Aspirazione di masse catarattose (come unico intervento)	III
Cataratta (senile, traumatica, patologica, complicata), estrazione di	III
Cataratta congenita o traumatica, discissione di	II
Cataratta molle, intervento per	III
Cataratta secondaria, discissione di	I
Cataratta, asportazione ed impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	III
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore	II
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera posteriore	III
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore (come unico intervento)	II
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera posteriore (come unico intervento)	III
Cristallino lussato-cataratta complicata, estrazione di	III
Cristallino, estrazione nella miopia elevata (Fukala)	III
Intervento di Fukala e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	III
IRIDE	
Cisti iridee, asportazione e plastica di	II
Iridectomia	II
Irido-dialisi, intervento per	II
Iridoplastica	II
Iridotomia	II
Prolasso irideo, riduzione	II
Sinechiotomia	II
Sutura dell'iride	II
MUSCOLI	
Muscoli retti esterni o retti interni, avanzamento di	II
Muscoli superiori o inferiori o obliqui, avanzamento di	III
Ptosi palpebrale, intervento per (escluse finalità estetiche)	III
Strabismo paralitico, intervento per	III
INTERVENTI PER GLAUCOMA	
Alcolizzazione nervo cigliare, intervento per	I
Ciclodialisi	III
Ciclodiatermia perforante	II
Goniotomia	III
Idrocicloretrazione, intervento di	IV
Microchirurgia dell'angolo camerulare	IV
Operazione fistolizzant	IV
Trabeculectomia	IV
Trabeculectomia + asportazione cataratta - intervento combinato	IV
Trabeculectomia + asportazione cataratta + impianto cristallino artificiale - intervento combinato	V
Trabeculotomia	III
ORBITA	
Biopsia orbitaria	II
Cavità orbitaria, plastica per	III
Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, asportazione di	III

DESCRIZIONE (per branca)	CLASSE
Corpi estranei endoorbitali, asportazione di	II
Exenteratio orbitale	IV
Iniezione endorbitale	I
Operazione di Kronlein od orbitotomia	VI
Orbita, intervento di decompressione per via inferiore	III
PALPEBRE	
Ascesso palpebrale, incisione di	I
Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: 1 palpebra	II
Calazio	II
Cantoplastica	II
Entropion-ectropion	II
Epicanto-coloboma	II
Ernia palpebrale, correzione con riduzione di sovrabbondanza cutanea: 1 palpebra (escluse finalità estetiche	I
Ernie palpebrali, correzione di (escluse finalità estetiche)	I
Piccoli tumori o cisti, asportazione di	I
Riapertura di anchiloblefaron	I
Sutura cute palpebrale (come unico intervento)	I
Sutura per ferite a tutto spessore (come unico intervento)	I
Tarsorrafia (come unico intervento)	I
Tumori, asportazione con plastica per innesto	III
Tumori, asportazione con plastica per scorrimento	II
RETINA	
Asportazione, cerchiaggio, rimozione materiali usati durante l'intervento di distacco	II
Diatermocoagulazione retinica per distacco	III
Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi	IV
Vitrectomia anteriore e posteriore	V
SCLERA	
Sclerectomia (come unico intervento)	IV
Sutura sclerale	II
SOPRACCIGLIO	
Cisti o corpi estranei, asportazione di	I
Elevazione del sopracciglio, intervento per	II
Plastica per innesto o per scorrimento	II
Sutura ferite	I
TRATTAMENTI LASER	
Laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico o ottico (escluse finalità estetiche)	II
Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, dei neovasicorneali	I
Laserterapia del glaucoma e delle sue complicanze	I
Laserterapia delle vasculopatie e/o malformazioni retiniche /a seduta)	I
Laserterapia iridea	I
Laserterapia lesioni retiniche	I
Laserterapia nella retinopatia diabetica (per seduta)	I
Trattamenti laser per cataratta secondaria	I
VIE LACRIMALI	
Chiusura del puntino lacrimale (compresa eventuale protesi)	I
Dicriocistorinostomia o intubazione	III
Fistola, asportazione	I
Flemmone, incisione di (come unico intervento)	I
Impianto tubi di silicone nelle stenosi delle vie lacrimali	I
Sacco lacrimale o della ghiandola lacrimale, asportazione del	II

DESCRIZIONE (per branca)	CLASSE
Sacco lacrimale, incisione di (come unico intervento)	I
Stricturotomia (come unico intervento)	I
Vie lacrimali, ricostruzione	III
ORTOPEDIA - INTERVENTI CRUENTI	
Acromioplastica anteriore	IV
Agoaspirato osseo	I
Alluce valgo correzione di	III
Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo)	V
Amputazione grandi segmenti (trattamento completo)	IV
Amputazione medi segmenti (trattamento completo)	III
Amputazione piccoli segmenti (trattamento completo)	II
Artrodesi vertebrale per via anteriore e/o posteriore	VI
Artrodesi: grandi articolazioni	IV
Artrodesi: medie articolazioni	II
Artrodesi: piccole articolazioni	II
Artrolisi: grandi	III
Artrolisi: medie	II
Artrolisi: piccole	II
Artroplastiche con materiale biologico: grandi	V
Artroplastiche con materiale biologico: medie	III
Artroplastiche con materiale biologico: piccole	II
Artroprotesi polso	V
Artroprotesi splalla, parziale	VI
Artroprotesi spalla, totale	VI
Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo)	VI
Artroprotesi: anca totale (trattamento completo)	VI
Artroprotesi: ginocchio	VI
Artroprotesi: gomito, tibiotarsica	VI
Artroscopia diagnostica (come unico intervento)	II
Ascesso freddo, drenaggio di	I
Biopsia articolare o ossea	I
Biopsia trans-peduncolare somi vertebrali	III
Biopsia vertebrale a cielo aperto	II
Borsectomia	II
Calcaneo stop	III
Chemonucleolisi per ernia discale	IV
Cisti meniscale, asportazione di	III
Condrectomia	I
Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di	III
Costola cervicale e “outlet syndrome”, intervento per	V
Costruzione di monconi cinematici	IV
Disarticolazione interscapolo toracica	VI
Disarticolazioni, grandi	VI
Disarticolazioni, medie	V
Disarticolazioni, piccole	III
Elsmie-Trillat, intervento di	III
Emipelvectomia	VI
Emipelvectomie “interne” con salvataggio dell’arto	VI
Epifisiodes	IV
Ernia del disco dorsale o lombare	IV
Ernia del disco dorsale per via transtoracica	V

DESCRIZIONE (per branca)	CLASSE
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	IV
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica	V
Esostosi semplice, asportazione di	II
Frattura esposta, pulizia chirurgica di	II
Lateral release	I
Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di	IV
Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di	IV
Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia)	IV
Lussazioni recidivanti (spalla, ginocchio), plastica per	IV
Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo)	III
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozioni di corpi mobili (trattamento completo)	IV
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozioni di corpi mobili + condroabrasione (trattamento completo)	IV
Meniscectomia (tecnica tradizionale) (trattamento completo)	III
Midollo osseo, espianto di	II
Neurinomi, trattamento chirurgico di	III
Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare	IV
Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per	IV
Osteosintesi vertebrale	VI
Osteosintesi: grandi segmenti	V
Osteosintesi: medi segmenti	IV
Osteosintesi: piccoli segmenti	III
Osteotomia semplice o complessa (bacino, vertebrale, ect.)	III
Perforazione alla Boeck	I
Prelievo di trapianto osseo con innesto	III
Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo)	V
Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo)	IV
Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo)	III
Puntato tibiale o iliaco	I
Radio distale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio	V
Riempianti di arto o suo segmento	VII
Resezione articolare	IV
Resezione del sacro	V
Riallineamento metetarsale	IV
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale	VI
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni	IV
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie e piccole articolazioni	II
Rimozione mezzi di sintesi	III
Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione	IV
Scapulopessi	IV
Scoliosi, intervento per	VI
Sinoviectomia grandi e medie articolazioni (come unico intervento)	VI
Sinoviectomia piccole articolazioni (come unico intervento)	II
Spalla, resezioni complete sec. Tickhor-Limberg	VI
Stenosi vertebrale lombare	V
Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi + cemento	V
Tetto cotiloideo, ricostruzione di	V
Toilette chirurgica e piccole suture	I
Traslazione muscoli cuffia rotatori della spalla	IV
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di	V
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di	IV

DESCRIZIONE (per branca)	CLASSE
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di	II
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di	VI
Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo)	VI
Vokmann, intervento per retrazioni ischemiche di	V
ORTOPEDIA - TENDINI, MUSCOLI, FASCE	
Biopsia muscolare	I
Deformità ad asola	IV
Dito a martello	II
Gangli tendinei (cisti) e/o iatrogeni, asportazione di	II
Tenolisi (come unico intervento)	II
Tenoplastica, mioplastica, miorrafia	III
Tenorrafia complessa	III
Tenorrafia semplice	II
Tenotomia, miotomia, aponeurotomia (come unico intervento)	III
Trapianti tendinei e muscolari o nervosi (trattamento completo)	IV
OTORINOLARINGOIATRIA	
FARINGE - CAVO ORALE - OROFARINGE - GHIANDOLE SALIVARI	
Ascesso peritonsillare, retrofaringeo o latero faringeo, incisione di	I
Leucoplachia, asportazione	I
Neoplasie parafaringee	V
Tonsillectomia	III
Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di	II
Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di	IV
Ugulotomia	I
Velofaringoplastica	IV
NASO E SENI PARANASALI	
Adenoidectomia	II
Adenotonsillectomia	III
Cateterismo seno frontale	I
Cisti o piccoli tumori benigni delle fosse nasali, asportazione di	I
Diaframma coanale osseo, asportazione per via transpalatina	III
Ematoma, ascesso del setto, drenaggio di	I
Etmoide, svuotamento radicale bilaterale	IV
Etmoide, svuotamento radicale monolaterale	III
Fistole oro-antrali	I
Fratture delle ossa nasali, riduzione di	I
Ozena, cura chirurgica dell'	II
Polipi nasali o coanali, asportazione semplice di	I
Rinofima, intervento	II
Rinosettoplastica con innesti liberi di osso	V
Rino-Settoplastica ricostruttive o funzionali (escluse finalità estetiche). Compresa turbinotomia	III
Rino-Settoplastica, revisione di	II
Seni paranasali, intervento per mucocele	IV
Seni paranasali, intervento radicale mono o bilaterale	V
Seno frontale, svuotamento per via nasale o esterna	II
Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale	III
Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale	II
Seno sfenoidale, apertura per via transnasale	V
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa con turbinotomie funzionali	V

DESCRIZIONE (per branca)	CLASSE
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo o secondo grado monolaterale allargata	V
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata	V
Sinechie nasali, recisione di	I
Speroni o creste del setto, asportazione di	I
Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di	III
Tumori maligni del naso e dei seni paranasali, asportazione di	VI
Turbinati inferiori, svuotamento funzionale (come unico intervento)	I
Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento)	I
Turbinotomia (come unico intervento)	II
Varici del setto, trattamento di	I
ORECCHIO	
Antro-atticotomia con labirintectomia	VI
Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidea	VI
Ascesso del condotto, incisione di	I
Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidea	VI
Corpi estranei, asportazione per via chirurgica retroauricolare	I
Drenaggio transtimpanico	I
Ematoma del padiglione, incisione di	I
Fistole congenite, asportazione di	II
Mastoidectomia	IV
Mastoidectomia radicale	V
Miringoplastica per via endoaurale	III
Miringoplastica per via retroauricolare	IV
Miringotomia (come unico intervento)	I
Neoplasia del padiglione, exeresi di	II
Neoplasie del condotto, exeresi di	II
Nervo vestibolare, sezione del	VI
Neurinoma dell'ottavo paio asportazione di	VI
Osteomi del condotto, asportazione di	II
Petrosectomia	VI
Petrositi suppurate, trattamento delle	V
Polipi o cisti del padiglione o retroauricolari, asportazione di	I
Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di	V
Sacco endolinfatico, chirurgia del	V
Stapedectomia	V
Stapedotomia	V
Timpanoplastica con o senza mastoidectomia	V
Timpanoplastica secondo tempo di	III
Timpanotomia esplorativa	II
Tumori dell'orecchio medio, asportazione di	V
LARINGE E IPOFARINGE	
Adduttori, intervento per paralisi degli	V
Ascesso dell'epiglottide, incisione	I
Biopsia in laringoscopia	I
Biopsia in microlaringoscopia	I
Cauterizzazione endolaringea	I
Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia	III
Cordectomia (anche laser)	V
Corpi estranei, asportazione in laringoscopia	I
Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica	IV

DESCRIZIONE (per branca)	CLASSE
Laringectomia parziale	V
Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale	VI
Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale	VI
Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale	V
Laringocele	IV
Laringofaringectomia totale	VI
Neoformazioni benigne, asportazione in laringoscopia	II
Neoformazioni benigne, asportazione in microlaringoscopia	II
Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO_2	II
Nervo laringeo superiore, alcoolizzazione del	I
Papilloma laringeo	II
Pericondrite ed ascesso perifaringeo	II
UROLOGIA	
ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	
Brushing citologico in cistoscopia (come unico intervento)	II
Cistoscopia ed eventuale biopsia	II
Cromocistoscopia e cateterismo uretrale mono o bilaterale	I
Cromocistoscopia e valutazione funzionale	I
Ureteroscopia (omnicomprensiva)	I
Uretrocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico)	I
ENDOSCOPIA OPERATIVA	
Calcoli ureterali, estrazione con sonde apposite	III
Collo vescicale o prostata, resezione endoscopica del	IV
Collo vescicale, resezione per sclerosi, recidiva	II
Corpi estranei vescicali, estrazione cistoscopica di	II
Elettrocoagulazione di piccoli tumori vescicali - per seduta	I
Incontinenza urinaria, intervento (Teflon)	IV
Litotripsia ureterale con ultrasuoni, laser, ect.	IV
Litotripsia, litolapassi vescicale endoscopica	III
Meatotomia ureterale (come unico intervento)	I
Meatotomia uretrale (come unico intervento)	I
Nefrostomia percutanea bilaterale	III
Nefrostomia percutanea monolaterale	II
Neoformazioni ureterali, resezione endoscopica di	III
Neoplasia vescicale, resezione endoscopica di	IV
Prostata, resezione endoscopica della + vaporizzazione (TURP, TUVP)	IV
Reflusso vescico-ureterale, intervento endoscopico (Teflon)	III
Stenting ureterale bilaterale (come unico intervento)	II
Stenting ureterale monolaterale (come unico intervento)	I
Ureterocele, intervento endoscopico per	III
Uretrotomia endoscopica	II
Valvola uretrale, resezione endoscopica (come unico intervento)	II
Wall Stent per stenosi ureterali compresa nefrostomia	V
Wall Stent per stenosi uretrali per via endoscopica (urolume)	II
PICCOLI INTERVENTI E DIAGNOSTICA UROLOGICA	
Cambio tubo cistostomico	I
Cambio tubo pielostomico	I
PROSTATA	
Agoaspirato/agobiopsia prostata	I
Prostatectomia radicale per carcinoma con linfoadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica)	VI

DESCRIZIONE (per branca)	CLASSE
Prostatectomia sottocapsulare per adenoma	IV
RENE	
Agobiopsia renale percutanea	I
Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento)	III
Cisti renale per via percutanea, puntura di	I
Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti	I
Cisti renale, resezione	III
Eminefrectomia	V
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo)	V
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo)	IV
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo)	V
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo)	IV
Lombotomia per ascessi pararenali	IV
Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)	VI
Nefrectomia polare	V
Nefrectomia semplice	V
Nefropessi	IV
Nefrostomia o pielostomia (come unico intervento)	IV
Nefroureterectomia radicale con linfoadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di	VI
Nefroureterectomia radicale più trattamento per trombo cavale (compresa surrenectomia)	VI
Pielocalicolitotomia (come unico intervento)	IV
Pielocentesi (come unico intervento)	I
Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve), intervento di	V
Pieloureteroplastica per stenosi del giunto	V
Surrenectomia (trattamento completo)	VI
Trapianto del rene	VII
URETERE	
Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale bilaterale (trattamento completo)	V
Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale monolaterale (trattamento completo)	IV
Transuretero-uretero-anastomosi	IV
Uretero-ileo-anastomosi mono o bilaterale	V
Ureterocistoneostomia bilaterale	V
Ureterocistoneostomia monolaterale	III
Ureterocutaneostomia bilaterale	V
Ureterocutaneostomia monolaterale	IV
Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (mono o bilaterale), intervento di	VI
Ureteroileocutaneostomia non continente	V
Ureterolisi più omentoplastica	III
Ureterolitotomia lombo-iliaca	IV
Ureterolitotomia pelvica	V
Ureterosigmoidostomia mono o bilaterale	V
Calcoli o corpi estranei uretrali, rimozione di	I
Caruncola uretrale	I
Cisti o diverticoli o ascessi parauretrali, intervento per	II
Diatermocoagulazione di condilomi uretrali con messa a piatto dell'uretra	III
Fistole uretrali	V
Incontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali	IV
Meatotomia e meatoplastica	II
Polipi del meato, coagulazione di	I
Prolasso mucoso utetrale	II

DESCRIZIONE (per branca)	CLASSE
Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena	IV
Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa	V
Rottura traumatica dell'uretra	IV
Uretrectomia totale	IV
Uretroplastiche (in un tempo), intervento di	IV
Uretroplastiche (lembi liberi o peduncolati), trattamento completo	V
Uretrostomia perineale	III
VESCICA	
Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius	III
Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia	V
Cistectomia parziale semplice	IV
Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannes-siectomia con ileo o colobladder	VI
Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannes-siectomia con neovescica rettale compresa	VI
Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannes-siectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia	VI
Cistolitotomia (come unico intervento)	II
Cistopessi	III
Cistorrafia per rottura traumatica	III
Cistostomia sovrapubica	II
Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)	V
Diverticulectomia	IV
Estrofia vescicale (trattamento completo)	VI
Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per	IV
Fistola sovrapubica, intervento per (come unico intervento)	III
Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per	VI
Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per	V
Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)	V
Vescicoplastica antirefluss	V
APPARATO GENITALE MASCHILE	
Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento)	I
Biopsia testicolare mono o bilaterale	I
Cisti del testicolo o dell'epididimo, exeresi	II
Deferenti, legatura dei (per patologie croniche)	II
Deferenti, ricanalizzazione dei	IV
Emasculatio totale ed eventuale linfoadenectomia	V
Epididimectomia	III
Fimosi con frenulo plastica, circoncisione per	II
Fistole scrotali o inguinali	III
Frenulotomia e frenuloplastica	I
Funicolo, detorsione del	III
Idrocele, intervento per	II
Idrocele, puntura di	I
Induratio penis plastica, interventi per	IV
Corpi cavernosi (corporoplastiche, ect.) interventi sui	IV
Orchidopessi mono o bilaterale	III
Orchiectomia allargata con linfoadenectomia addominale	V
Orchiectomia sottocapsulare bilaterale	III
Orchiepididimectomia bilaterale con eventuali protesi	IV
Orchiepididimectomia monolaterale con eventuali protesi	III

DESCRIZIONE (per branca)	CLASSE
Parafimosi, intervento per	II
Pene, amputazione parziale del	III
Pene, amputazione totale con linfoadenectomia	V
Pene, amputazione totale del	IV
Posizionamento di protesi peniena	V
Priapismo (percutanea), intervento per	II
Priapismo (shunt), intervento per	III
Scroto, resezione dello	II
Traumi del testicolo, intervento di riparazione per	II
Tumori del testicolo con eventuale linfoadenectomia, interventi per	V
Varicocele, intervento per (anche con tecnica microchirurgica	III

ALLEGATO

Classificazione delle attività professionali

Questo contratto vale se l'attività professionale dichiarata dall'assicurato quando firma è quella che risult dall'elenco seguente e che corrisponde al codice professione indicato in polizza.
Se l'assicurato svolge un'attività lavorativa secondaria continuativa oppure ne svolge più di una, l'assicurato deve indicare l'attività professionale più rischiosa.

COD. PROF.	AGRICOLTURA, SILVICOLTURA, GIARDINAGGIO, ALLEVAMENTO E PESCA	CLASSE
0101N	Addestratore di animali	NA
0102D	Agricoltore che lavora manualmente, bracciante agricolo CON uso di veicoli e/o macchinari	D
0103C	Agricoltore che lavora manualmente, bracciante agricolo SENZA uso di veicoli e/o macchinari	C
0104B	Agricoltore con mansione esclusivamente amministrativa	B
0105B	Agronomo, agrimensore, agrotecnico, perito agrario, enologo ed enotecnico	B
0106D	Allevatore di animali CON opera manuale e/o CON uso di macchinari o macchine agricole con peso a pieno carico superiore a 3,5 t	D
0107B	Allevatore di animali SENZA opera manuale e SENZA uso di macchinari o macchine agricole con peso a pieno carico superiore a 3,5 t	C
0108D	Boscaiolo, abbattitore di piante (senza uso di esplosivi)	D
0109C	Giardiniere, floricoltore, vivaista CON trattamento piante ad alto fusto e/o uso di veicoli e/o macchinari	C
0110B	Giardiniere, floricoltore, vivaista SENZA trattamento piante ad alto fusto e/o uso di veicoli e/o macchinari	B
0111C	Mediatore di bestiame	C
0114D	Pescatore	D
COD. PROF.	**ARTE, SPETTACOLO, MODA E INTRATTENIMENTO**	**CLASSE**
0201B	Addetto di sala	A
0202A	Attore (esclusi controfigur , stunt-man e circensi)	B
0203D	Ballerino	C
0204N	Buttafuori e guardia del corpo	NA
0205B	Cantante, DJ, musicista, orchestrista	A
0206N	Circense	NA
0207B	Coreografo	A
0208B	Costumista e scenografo	A
0209B	Custode di musei e simili	A
0210A	Direttore artistico e personale di scena	B

0211N	Lavoratore arte, spettacolo e intrattenimento CON esposizione a rischi speciali (es. incendio, presenza di belve, colluttazioni, acrobazie)	**NA**
0212B	Lavoratore arte, spettacolo e intrattenimento SENZA esposizione a rischi speciali (es. incendio, presenza di belve, colluttazioni, acrobazie)	**B**
0213D	Macchinista, cineoperatore, attrezzista	**D**
0214A	Modello e indossatore	**A**
0215D	Pittore e scultore CON uso di impalcature	**D**
0216C	Pittore e scultore SENZA uso di impalcature	**C**
0217A	Presentatore e annunciatore	**B**
0218B	Regista	**A**
0219A	Sceneggiatore	**A**
0220A	Stilista e disegnatore di moda	**A**
0221N	Stunt-man e controfigur	**NA**
0222B	Tecnico e operatore apparati audio-video e della ripresa video-cinematografica (NO macchinista, cineoperatore, attrezzista)	**C**
COD. PROF.	**ATTIVITÀ COMMERCIALI E SERVIZI (TITOLARI, COMMESSI, ADDETTI)**	**CLASSE**
0301A	Antiquario SOLO attività di vendita	**A**
0302C	Casaro CON uso macchinari	**C**
0303B	Casaro SENZA uso macchinari	**B**
0304D	Demolitore di mezzi di trasporto	**D**
0305B	Estetista e truccatore	**B**
0306A	Farmacista e erborista	**A**
0307B	Fioraio	**B**
0308B	Gioielliere e orologiaio SOLO attività di vendita	**B**
0309C	Lavoratore commercio ambulante	**C**
0310D	Lavoratore in attività commerciali/servizi diverse da quelle elencate CON anche mansioni manuali	**D**
0311B	Lavoratore in attività commerciali/servizi diverse da quelle elencate SOLO mansioni amministrativo-contabili	**C**
0312N	Lavoratore in attività commerciali/servizi CON uso e/o contatto con sostanze radioattive/nucleari e pericolose in genere	**NA**
0313N	Lavoratore in attività commerciali/servizi CON uso e/o contatto di materiali esplodenti o esplosivi	**NA**
0314B	Lavoratore in bottiglierie, enoteche, alimentari, negozi frutta e verdura	**C**
0315B	Lavoratore in concessionarie mezzi di trasporto	**B**

0316C	Lavoratore in distributori di carburante CON operazioni di manutenzione, lavaggio e simili	C
0317B	Lavoratore in distributori di carburante SENZA operazioni di manutenzione, lavaggio e simili	B
0318B	Lavoratore in ferramenta	B
0319C	Lavoratore in lavanderia, tintoria e stireria	C
0320A	Lavoratore in librerie, edicole	A
0321B	Lavoratore in punti vendita della grande distribuzione (esclusi macelleria, pescheria, salumeria)	C
0322B	Lavoratore in settore ricambi e accessori per veicoli	B
0323C	Lavoratore settore armi CON confezionamento di cartucce e munizioni	C
0324B	Lavoratore settore armi SENZA confezionamento di cartucce e munizioni	B
0325A	Lavoratore settore articoli per la bellezza e la persona (inclusa profumeria)	B
0326C	Lavoratore settore articoli per la casa, elettrodomestici, elettronica, mobili CON installazione	C
0327B	Lavoratore settore articoli per la casa, elettrodomestici, elettronica, mobili SENZA installazione	B
0328B	Lavoratore settore calzature, abbigliamento e tessile in genere	B
0329C	Lavoratore settore ceramiche e sanitari CON installazione	C
0330B	Lavoratore settore ceramiche e sanitari SENZA installazione	B
0331A	Lavoratore settore fotografia, video e musica	B
0332B	Lavoratore settore giocattoli e articoli sportivi	B
0333A	Lavoratore settore sali e tabacchi, articoli da regalo, cartoleria	B
0334D	Macellaio	D
0336B	Operatore turistico e agente di viaggi	B
0337A	Ottico	A
0338C	Panettiere CON uso macchinari	C
0339B	Panettiere SENZA uso macchinari	B
0340B	Parrucchiere, barbiere, toelettatore per animali	B
0341C	Pescivendolo e salumiere	C
0342C	Rappresentante e venditore a domicilio (es. commesso viaggiatore, piazzista) CON trasporto e consegna merce	C
0343B	Rappresentante e venditore a domicilio (es. commesso viaggiatore, piazzista) SENZA trasporto e consegna merce	B
0344B	Tatuatore	B

0345B	Vetrinista	B
COD. PROF.	**ATTIVITÀ CON USO DI MEZZI DI TRASPORTO TERRESTRE, MARITTIMO E AEREO**	**CLASSE**
0401N	Collaudatore di mezzi di trasporto terrestre, marittimo e aereo	NA
0402D	Conducente di mezzi pesanti (es. autobus, motocarri, autocarri, macchine operatrici)	D
0403D	Conducente di natanti, imbarcazioni e navi	D
0415N	Skipper	NA
0404C	Conducente/autista di veicoli a motore esclusi mezzi pesanti (es. taxi, NCC)	C
0405C	Corriere/fattorino	C
0406C	Istruttore di scuola guida CON pratica di guida	C
0407A	Istruttore di scuola guida SOLO teoria	A
0408C	Macchinista delle ferrovie	C
0409C	Parcheggiatore, posteggiatore	C
0410D	Personale viaggiante dell'aviazione civile	D
0411B	Personale viaggiante delle ferrovie	B
0412D	Personale viaggiante su mezzi pesanti (es. autobus, motocarri, autocarri, macchine operatrici)	D
0413D	Personale viaggiante su natanti, imbarcazioni e navi (incluso marinaio civile)	D
0414D	Pilota aviazione civile	D
COD. PROF.	**ATTIVITÀ PROFESSIONALI, SCIENTIFICHE, TECNICHE, INTELLETTUALI E DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE**	**CLASSE**
0501B	Agente e intermediario settore finanza, commercio, industria e servizi vari	B
0502C	Allenatore/Insegnante/Istruttore/Guida di sport (NO sport estremi, pericolosi, motoristici e aerei)	C
0503N	Allenatore/Insegnante/Istruttore/Guida di sport estremi, pericolosi, motoristici e aerei	NA
0504A	Amministratore di beni propri o altrui	A
0505B	Analista chimico SENZA uso e/o contatto con sostanze radioattive/nucleari e pericolose in genere	C
0506A	Analista finanziario, attuario e addetto a centro elaborazione dati	A
0507C	Arbitro sportivo	C
0508C	Archeologo	C
0509C	Architetto, geometra e ingegnere CON accesso a cantieri, tetti, impalcature	C
0510B	Architetto, geometra e ingegnere SENZA accesso a cantieri, tetti, impalcature	B

0511B	Avvocato, magistrato, giudice, notaio e specialisti in scienze giuridiche in genere	**B**
0512B	Bibliotecario, archivista	**A**
0513B	Biologo, addetto a laboratori e/o centri di analisi mediche	**B**
0514B	Commercialista e ragioniere, certificatore di bilancio e revisore dei conti, consulente del lavoro	**A**
0515A	Critico e editore	**A**
0516B	Diplomatico e ambasciatore	**B**
0517N	Fotografo e cameraman CON attività all'esterno inviato di guerra	**NA**
0518C	Fotografo e cameraman CON attività all'esterno NO inviato di guerra	**C**
0519B	Fotografo e cameraman SENZA attività all'esterno	**B**
0520C	Geologo e topografo	**C**
0521N	Giornalista, cronista, corrispondente inviato di guerra	**NA**
0522B	Giornalista, cronista, corrispondente NO inviato di guerra	**B**
0523N	Guida alpina	**NA**
0524C	Guida e accompagnatore naturalistico (NO guida alpina)	**C**
0525B	Guida e accompagnatore turistico (NO guida alpina)	**B**
0526A	Interprete e traduttore	**A**
0527D	Lavoratore CON uso di macchinari e/o CON accesso a cantieri, tetti, impalcature e/o CON contatto con correnti ad alta tensione	**D**
0528C	Lavoratore CON uso di macchinari, SENZA accesso a cantieri, tetti, impalcature e SENZA contatto con correnti ad alta tensione	**C**
0529N	Lavoratore CON uso e/o contatto con sostanze radioattive/nucleari e pericolose in genere	**NA**
0530N	Lavoratore CON uso e/o contatto di materiali esplodenti o esplosivi	**NA**
0531B	Lavoratore SENZA uso di macchinari, SENZA accesso a cantieri, tetti, impalcature e SENZA contatto con correnti ad alta tensione	**B**
0532C	Mediatore (es. mediatore creditizio, d'affari, di borsa)	**C**
0533A	Metereologo e climatologo	**A**
0534N	Palombaro e sommozzatore (NO forze armate e pubblica sicurezza)	**NA**
0535B	Politico e sindacalista	**B**
0536A	Scrittore e poeta	**A**
0537B	Specialista e ricercatore in materie umane, scientifiche, economiche, naturali, ecc. CON attività all'esterno	**B**

0538A	Specialista e ricercatore in materie umane, scientifiche, economiche, naturali, ecc. SENZA attività all'esterno	A
0539N	Speleologo	NA
0540N	Sportivo professionista	NA
0541B	Steward e hostess a terra	A
0542C	Zoologo	C
COD. PROF.	**ATTIVITÀ RICETTIVE E DELLA RISTORAZIONE**	**CLASSE**
0601B	Animatore	B
0602C	Bagnino	C
0603B	Barista	B
0604B	Cameriere e personale di sala in genere	B
0605C	Cuoco/Chef e addetti alla cucina in genere	C
0606C	Gelataio e pasticcere CON uso macchinari	C
0607B	Gelataio e pasticcere SENZA uso macchinari	B
0610B	Pizzaiolo	C
0610B	Portiere, usciere e custode di stabili e parcheggi	B
0611C	Titolare e altro personale CON anche mansioni manuali	C
0612A	Titolare e altro personale SOLO mansioni amministrativo-contabili	B
COD. PROF.	**FORZE ARMATE, PUBBLICA SICUREZZA E VIGILANZA**	**CLASSE**
0701D	Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco	D
0702D	Esercito, Marina, Aeronautica e Carabinieri	D
0703N	Guardia notturna, guardia giurata, guardia armata, guardia del corpo	NA
0704D	Guardiano territoriale (es. guardia doganale, guardacaccia, guardapesca, vigile campestre)	D
0705N	Investigatore privato	NA
0706D	Polizia di Stato, Polizia Locale, Municipale e Provinciale, Polizia Penitenziaria, Guardia di Finanza, Corpo Forestale dello Stato	D
0707N	Portavalori	NA
0708N	Professionista qualificato nei servizi di sicurezza, vigilanza e custodia diversi da quelli elencati	NA
0709D	Protezione civile	D

COD. PROF.	IMPRESA, ARTIGIANATO E LAVORO MANUALE (OPERAI SPECIALIZZATI E NON)	CLASSE
0801N	Addetto a funivie, seggiovie, ovovie, cabinovie	D
0802N	Addetto ai giardini zoologici	D
0803N	Addetto alla disinfezione, disinfestazione e derattizzazione	NA
0804N	Addetto alla pulizia, riparazione e manutenzione di cisterne e serbatoi	NA
0805C	Addetto alla raccolta, trattamento e smaltimento dei rifiuti	C
0806N	Addetto alle piattaforme e/o raffinerie	NA
0807N	Addetto allo spurgo pozzi neri e manutenzione reti fognarie	NA
0808D	Addetto di impresa di pulizia CON uso di impalcature	D
0809C	Addetto di impresa di pulizia SENZA uso di impalcature	C
0810D	Antennista (installatore di antenne radio tv)	D
0811C	Antiquario e restauratore con restauro (escluso mobili e senza accesso a tetti e impalcature)	C
0812D	Antiquario e restauratore con restauro (incluso mobili e/o con accesso a tetti e impalcature)	D
0813D	Artigiano e operaio CON uso di macchinari e/o CON accesso a cantieri, tetti, impalcature e/o CON contatto con correnti ad alta tensione	D
0814C	Artigiano e operaio CON uso di macchinari, SENZA accesso a cantieri, tetti, impalcature e SENZA contatto con correnti ad alta tensione	C
0815N	Artigiano e operaio CON uso e/o contatto con sostanze radioattive/nucleari e pericolose in genere	NA
0816N	Artigiano e operaio CON uso e/o contatto di materiali esplodenti o esplosivi	NA
0817C	Artigiano e operaio del settore tessile CON uso di macchinari	C
0818B	Artigiano e operaio SENZA uso di macchinari, SENZA accesso a cantieri, tetti, impalcature e SENZA contatto con correnti ad alta tensione	B
0819C	Barcaiolo, gondoliere	C
0820C	Caldaista, fochista	C
0821C	Calzolaio	C
0822D	Cantoniere	D
0823D	Elettricista ed elettrauto CON mansioni all'esterno e/o contatto con correnti ad alta tensione	D
0824C	Elettricista ed elettrauto SENZA mansioni all'esterno e contatto con correnti ad alta tensione	C
0825D	Fabbro, fonditore, saldatore	D
0828D	Facchino	D

0828D	Falegname, ebanista, mobiliere addetto alla fabbricazione	D
0829D	Idraulico CON mansioni all'esterno e/o uso di impalcature	D
0830C	Idraulico SENZA mansioni all'esterno e uso di impalcature	C
0831D	Imbianchino/pittore CON mansioni all'esterno e/o uso di tetti e impalcature	D
0832B	Imbianchino/pittore SENZA mansioni all'esterno e uso di tetti e impalcature	C
0833D	Imprenditore CON opera manuale e/o CON accesso a cantieri, tetti, impalcature	D
0834B	Imprenditore SENZA opera manuale e SENZA accesso a cantieri, tetti, impalcature	B
0835C	Magazziniere	C
0836C	Meccanico, carrozziere, gommista, vulcanizzatore e simili	D
0837N	Minatore, cavaiolo, addetto estrazione di carbone, petrolio, gas naturale e minerali	NA
0838D	Muratore, carpentiere	D
0839C	Orafo, orologiaio, argentiere, incisore, coniatore, doratore	C
0840D	Piastrellista, pavimentatore, parchettista, marmista	D
0841C	Riparatore apparecchi elettronici ed elettrodomestici	C
0842B	Sarto, ricamatore	B
0843D	Scultore, intagliatore, cesellatore, decoratore CON uso di tetti e impalcature	D
0844C	Scultore, intagliatore, cesellatore, decoratore SENZA uso di tetti e impalcature	C
0845C	Tipografo, litografo, cartaio	C
0846N	Tornitore e lattoniere	D
0847D	Vetraio	D
COD. PROF.	**ISTRUZIONE, SALUTE E ASSISTENZA SOCIALE E FAMILIARE**	**CLASSE**
0901C	Addetto all'assistenza personale (es. badante, operatore socio sanitario)	C
0902A	Antropologo, sociologo e esperto di fenomeni sociali	A
0903B	Assistente sociale	B
0904B	Baby-sitter, bambinaia	B
0905C	Bidello	C
0906C	Collaboratore familiare/domestico (es. colf)	C
0907D	Conducente di veicoli per il soccorso via terra, aria e acqua (es. autoambulanza, elisoccorso)	D

0908B	Dentista, odontostomatologo, odontotecnico e igienista	**C**
0909A	Dietista	**A**
0910A	Fisioterapista	**A**
0911C	Infermiere, paramedico (NO clero)	**C**
0912B	Insegnante, professore e docente di materie ANCHE sperimentali e/o pratiche	**B**
0913A	Insegnante, professore e docente di materie NON sperimentali e pratiche	**A**
0914A	Logopedista e logoterapista	**A**
0915A	Massaggiatore e pranoterapista	**A**
0916B	Medico (NO radiologo)	**B**
0917C	Medico radiologo	**C**
0918A	Osteopata, riflessologo plantare e altri professionisti/tecnici della medicina popolare	**A**
0919B	Ostetrica	**B**
0920D	Personale sanitario viaggiante su veicoli per il soccorso via terra, aria e acqua (es. autoambulanza, elisoccorso)	**D**
0921A	Preside, rettore e altro personale di scuola che svolge attività amministrativa	**A**
0922A	Psicologo, psichiatra, psicoterapeuta e psicanalista	**A**
0923C	Veterinario e zootecnico	**C**
COD. PROF.	**LAVORO D'UFFICIO (IMPIEGATI E NON) E SERVIZIO POSTALE**	**CLASSE**
1001A	Addetto ufficio postale	**A**
1002A	Centralinista, addetto call center	**A**
1003B	Disegnatore, grafico, web design	**A**
1004C	Lavoratore d'ufficio CON anche mansioni all'esterno e CON accesso a cantieri, tetti, impalcature	**C**
1005B	Lavoratore d'ufficio CON anche mansioni all'esterno ma SENZA accesso a cantieri, tetti, impalcature	B
1006A	Lavoratore d'ufficio SENZA mansioni all'esterno	A
1007C	Perito CON anche mansioni all'esterno	D
1008C	Postino	C
COD. PROF.	**NON LAVORATORE**	**CLASSE**
1101A	Bambino fino al compimento del 14° anno di età	A

1102A	Benestante senza occupazione	C
1103B	Casalinga	B
1104C	Clero CON attività missionaria, infermieristica e/o paramedica	C
1105A	Clero SENZA attività missionaria, infermieristica e/o paramedica	A
1106B	Non occupato diverso da quelli elencati	C
1107B	Pensionato	B
1110B	Studente	B

In caso di attività professionali eventualmente non specificate nel precedente elenco saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad un'attività elencata.
Se si verifica un sinistro indennizzabile mentre l'assicurato sta svolgendo un'attività professionale diversa da quella che aveva dichiarato al momento della firma di questo contratto, riceverà un indennizzo diminuito in base alle percentuali indicate nella tabella seguente:

Classe A

		Attività professionale dichiarata			
		Classe A	**Classe B**	**Classe C**	**Classe D**
Attività professionale al momento dell'infortunio	**Classe A**	100%	100%	100%	100%
	Classe B	80%	100%	100%	100%
	Classe C	50%	65%	100%	100%
	Classe D	35%	45%	70%	100%

ALLEGATO

Tabella INAIL

TABELLA DI LEGGE PER I CASI DI INVALIDITÀ PERMANENTE Allegato n. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, N. 1124		
Descrizione	**Percentuale**	
	Destro	**Sinistro**
Sordità completa di un orecchio	15	
Sordità completa bilaterale	60	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40	
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedasi relativa tabella) Stenosi nasale assoluta unilaterale	8	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticataria: con possibilità di applicazione di protesi efficace senza possibilità di applicazione di protesi efficac	 11 30	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50	40
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione con normale mobilità della scapola	40	30
Perdita del braccio: a) per disarticolazione scapolo-omerale b) per amputazione al terzo superiore	 85 80	 75 70
Perdita del braccio destro al terzo medio o totale dell'avambraccio	75	65
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70	60
Perdita di tutte le dita della mano	65	55
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35	30
Perdita totale del pollice	28	23
Perdita totale dell'indice	15	13
Perdita totale del medio	12	
Perdita totale dell'anulare	8	
Perdita totale del mignolo	12	
Perdita della falange ungueale del pollice	15	12
Perdita della falange ungueale dell'indice	7	6

Perdita della falange ungueale del medio	5	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11	9
Perdita delle due ultime falangi del medio	8	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110 - 75		
a) in semipronazione	30	25
b) in pronazione	35	30
c) in supinazione	45	40
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25	20
Anchilosi totale del gomito in flessione massima o quasi	55	50
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40	25
b) in pronazione	45	40
c) in supinazione	55	50
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35	30
Anchilosi completa dell'articolazione radio carpica in estensione rettilinea	18	15
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22	18
b) in pronazione	25	22
c) in supinazione	35	30
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di un apparecchio di protesi	80	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16	
Perdita totale del solo alluce	7	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra di più ogni altro dito perduto è valutato il	3	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11	

NOTA: per i mancini le percentuali di riduzione della attitudine al lavoro stabilite perl'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

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

NOTE:

- In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- Nei casi la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di Inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.
- Le perdite di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.
- In caso di afachia monolaterale:
  con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10..... 15%
  con visus corretto di 7/10..... 18%
  con visus corretto di 6/10..... 21%
  con visus corretto di 5/10..... 24%
  con visus corretto di 4/10..... 28%
  con visus corretto di 3/10..... 32%
  con visus corretto inferiore a 3/10..... 35%
- In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica é pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

POSTE VIVERE PROTETTI

La denuncia del sinistro può essere fatta:

accedendo in qualsiasi momento alla sua area riservata sul sito www.poste-assicura.it.
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** (dall'estero +39 02 824.43.210) dal lunedì al venerdì, dalle 09.00 alle 17.00, specific ndo che intende denunciare un sinistro. Nel corso della telefonata le sarà richiesto:
Nome e Cognome dell'assicurato

- Numero di polizza
- Data e luogo accadimento sinistro
- Descrizione evento

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

Per qualsiasi chiarimento chiamare il Numero Verde 800.13.18.11 di Poste Assicura S.p.A.

Polizza N. .....

Dati del contraente *(se diverso dall'assicurato)*

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

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

Recapito (cellulare e fisso) .....

e-mail .....

Luogo di residenza .....

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

Dati dell'assicurato *(se diverso dal contraente)*

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

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

Recapito (cellulare e fisso) .....

e-mail .....

Luogo di residenza .....

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

Che cosa riguarda il sinistro/richiesta di prestazione?

❏ LA SALUTE ❏ IL MIO ANIMALE ❏ LA RESPONSABILITÀ PERSONALE

❏ L'ABITAZIONE E IL PATRIMONIO ❏ L'ASSISTENZA LEGALE

Facoltà di scelta del Legale (in caso di ASSISTENZA LEGALE):

❏ Lascio a ARAG SE (Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia) la scelta del legale.

❏ Dichiaro sin d'ora di scegliere il legale di seguito indicato (che secondo le condizioni di assicurazione deve risiedere nel luogo dove ha sede l'ufficio giudiziario competente)

.....

Con riferimento al sinistro di Malattia Grave

Prodotto di investimento assicurativo …….....…….....…….

Numero polizza del Prodotto di investimento assicurativo .....

Numero polizza del Prodotto "Poste Protezione Mia" .....

Quale Malattia Grave è stata diagnosticata?

❏ Ictus cerebrale

❏ Cancro o tumore maligno

❏ Malattia dei motoneuroni

Data di prima diagnosi della Malattia Grave: ……/……/……

Breve descrizione del sinistro/prestazione richiesta (tranne per Malattia grave)

Data ……/……/…… Luogo (comune e provincia) …….....…….

…….....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sono state danneggiate altre persone e/o è presente una controparte? ❏ SI ❏ NO

Nominativi ……....…….....……....…….....…….....

Recapiti (cellulare e mail) ……....…….....……....…….....……

Esiste un rapporto di parentela tra l'assicurato e il danneggiato/controparte? (se si quale)

……....…….....……....…….....…….....

Se il sinistro riguarda un'abitazione indicare:

Indirizzo, comune e provincia …….....

Scala, piano e interno …….....……

In caso di decesso indicare i dati del Beneficiario

Poste Assicura S.p.A., in qualità di Titolare del trattamento, la informa che, come previsto dall'informativa privacy resa ai sensi del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR), reperibile sul sito www.poste-assicura.it, i suoi dati personali saranno trattati per fornire le prestazioni assicurative richieste o previste in suo favore. Inoltre i suoi dati personali saranno trattati e conservati nel pieno rispetto dei principi di necessità, minimizzazione dei dati e limitazione del periodo di conservazione, mediante l'adozione di misure tecniche ed organizzative adeguate al livello di rischio dei trattamenti e per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati, comunque per il periodo previsto dalla legge. Per queste finalità il conferimento dei dati è necessario, in mancanza dello stesso non sarà possibile fornirle il servizio richiesto.

Cognome..... Nome .....
Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Recapito telefonico (facoltativo) ..... e-mail .....

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

❏ Accredito sul c/c N°.....

IBAN |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

❏ Accredito sul libretto di risparmio postale intestato a .....

Libretto N. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

❏ Assegno

Autorizzazione al rilascio di informazioni a terze persone diverse dall'assicurato

Attenzione: le informazioni di seguito richieste sono raccolte con il solo scopo di identificare le persone autorizzate a conoscere le informazioni sullo stato della polizza o del sinistro. L'assicurato, i beneficiari o gli aventi diritto, in virtù del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR), si impegnano ad informare tali soggetti circa il conferimento dei propri dati personali al Gruppo Poste Vita ed alle relative finalità/ modalità di trattamento descritte nell'Informativa Privacy ricevuta all'atto di sottoscrizione della polizza e comunque reperibile sul sito www.poste-assicura.it.

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

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

Tipo documento ..... n. .....

Recapito telefonico..... email .....

Autorizzazione trattamento dei dati personali

Presa visione dell'Informativa Privacy resa ai sensi del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR), ricevuta all'atto di sottoscrizione della polizza e comunque reperibile sul sito www.poste-assicura.it, acconsento al trattamento dei miei dati personali, eventualmente compresi quelli relativi alla salute, per le attività di gestione e di liquidazione dei sinistri.

Data ...../……../.....
Firma dell'assicurato o del beneficiario o degli aventi diritt
.....

Grazie della sua collaborazione!

Possiamo avviare l'istruttoria di liquidazione, e quindi valutare rapidamente il danno, solo se il modulo è completo.

Se fosse necessario, Poste Assicura potrebbe chiederle di fornire ulteriore documentazione.

MODULO DI RECESSO PER RIPENSAMENTO

(utilizzabile solo nel caso di vendita con tecniche di comunicazione a distanza entro 15 giorni dalla sottoscrizione del contratto)

Poste Vivere Protetti

N. Polizza: …….....

Per esercitare il diritto di recesso per ripensamento, utilizzabile solo in caso di vendita con tecniche di comunicazione a distanza, il contraente può inviare questo modulo a:

@ casella di posta elettronica **posteassicura@pec.poste-assicura.it**
(raggiungibile anche da posta elettronica non certificata
oppure a:

Poste Assicura S.p.A.- Ufficio Portafoglio - iale Europa, 190 00144 Roma

Il contraente

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

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

Recapito (cellulare e fisso) .....

e-mail .....

Luogo di residenza .....

informa Poste Assicura S.p.A. di voler esercitare il recesso dal contratto.

Poste Assicura, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà il premio pagato al netto delle imposte.

L'assicurato chiede che il rimborso del premio pagato al netto delle imposte avvenga secondo la seguente modalità (barrare con "x" la modalità prescelta):

❏ accredito conto corrente BancoPosta
IBAN |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

❏ accredito altro conto corrente
IBAN |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

❏ assegno intestato all'assicurato

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

Ti informiamo che i dati rilasciati saranno utilizzati esclusivamente per la gestione della tua richiesta e saranno trattati nel rispetto della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - GDPR e s.m.i.) e per le finalità descritte nell'Informativa privacy consegnata in sede di sottoscrizione e disponibile sul sito www.poste-assicura.it

MODULO DI DISDETTA

(da inviare entro 30 giorni prima della data di scadenza annuale della copertura)

Poste Vivere Protetti

N. Polizza: …….....

Per esercitare la disdetta il contraente può inviare questo modulo a:

@ casella di posta elettronica **posteassicura@pec.poste-assicura.it**
(raggiungibile anche da posta elettronica non certificata
oppure a:

Poste Assicura S.p.A.-Ufficio Portafoglio - iale Europa, 190 00144 Roma

Il contraente

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

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

Recapito (cellulare e fisso) .....

e-mail .....

Luogo di residenza .....

informa Poste Assicura S.p.A. di voler esercitare la disdetta dal contratto, per la seguente motivazione:

La scelta è dovuta a: (campo non obbligatorio)

- ❏ mutate esigenze personali
- ❏ insoddisfazione sulla gestione del sinistro e sui servizi di Poste Assicura
- ❏ intenzione di sottoscrivere una polizza con altre compagnie assicurative
- ❏ altro (campo non obbligatorio, eventualmente indicare motivazione)

.....

La richiesta di disdetta deve essere accompagnata da una copia di un **documento di identità in corso di validità**.

La disdetta ha effetto dalla scadenza annuale successiva alla richiesta.

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

La informiamo che i dati rilasciati saranno utilizzati esclusivamente per la gestione della richiesta e saranno trattati nel rispetto della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - GDPR e s.m.i.) e per le finalità descritte nell'Informativa privacy consegnata in sede di sottoscrizione e disponibile sul sito www.poste-assicura.it

Copertura Cure dentarie

Certificato anamnestico (sezione da compilare esclusivamente per il rimborso delle spese sostenute relative alla copertura Cure dentarie)

Numero Polizza ..... assicurato .....

Il presente certificato anamnestico va compilato in ogni sua parte, a cura dell'odontoiatra

SCHEDA ANAMNESTICA

DX							SUPERIORE							SX
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
DX							INFERIORE							SX

Legenda

X	Elemento estratto	
Y	Elemento trattato	Indicare data insorgenza patologia (mese/anno)
Z	Elemento non trattato che necessita di cure	Indicare data insorgenza patologia (mese/anno)

Luogo ..... Data ...../...../.....

Firma e timbro del medico odontoiatra .....

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

1) Per il rimborso delle spese sostenute relative a Cure dentarie a seguito di Infortunio si ricorda di allegare referto del pronto soccorso e immagini radiografich

2) Per le Cure odontoiatriche si ricorda di allegare l'attestazione del medico odontoiatra contenente la descrizione della prestazione effettuata, indicazione dell'elemento dentario o arcata oggetto di prestazione, data e ora della seduta (diario clinico).

Modulo Prima Visita Veterinaria

(Da compilare e inviare dopo la 1° visita fatta. Nel caso di più animali va inviato un Modulo per ogni animale)

Da compilare a cura del veterinario

Dati dell'Animale

Razza:

Età:

Sesso: ❑ **M** ❑ **F**

N° di Microchip: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Dichiarazioni relative allo stato di salute dell'Animale

Peso Kg: ☐☐,☐

Vaccinazioni			
Cane		**Gatto**	
Cimurro	❑ Si ❑ No Data ultima vaccinazione …./…./…...	**Rinotracheite**	❑ Si ❑ No Data ultima vaccinazione …./…./…...
Parvovirosi	❑ Si ❑ No Data ultima vaccinazione …./…./…...	**Calicivirosi**	❑ Si ❑ No Data ultima vaccinazione …./…./…...
Epatite infettiva	❑ Si ❑ No Data ultima vaccinazione …./…./…...	**Panleucopenia**	❑ Si ❑ No Data ultima vaccinazione …./…./…...
Leptospirosi	❑ Si ❑ No Data ultima vaccinazione …./…./…...		

Cane: sono stati eseguiti accertamenti diagnostici per
Leishmania SI ❑ NO ❑

se SI si prega di specificare test eseguito ..... data ...../...../..... esito

.....

Filariosi SI ❑ NO ❑

se SI si prega di specificare test eseguito ..... data ...../...../..... esito

.....

Gatto: sono stati eseguiti accertamenti diagnostici per
Immunodeficienza felina SI ❑ NO ❑

se SI si prega di specificare test eseguito ..... data ...../...../..... esito

.....

Sono state rilevate patologie congenite, pregresse o ereditarie? SI ❑ NO ❑
(Se si descrivere)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L’Animale è in buono stato di salute? SI ❑ NO ❑

(Spazio utilizzabile dal veterinario)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Timbro del veterinario

Come possiamo aiutarti?

Contattaci
Vai su poste-assicura.it nella sezione Assistenza Clienti e compila il modulo

Chiamaci
Poste Assicura **800.131.811**, raggiungibile anche da telefonia mobile, o dall'estero +39.02.824.43.210
(numero gratuito, attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 e il sabato dalle 8.00 alle 14.00)

poste.it

Poste Assicura S.p.A. • 00144, Roma (RM), Viale Europa 190 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it • www.poste-assicura.it • Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese d i Roma n. 07140521001, REA n. 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Poste Assicura S.p.A. Direzione Provinciale Roma 1 - Ufficio Territoriale Roma 4

Posteitaliane