

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI E ASSISTENZA

postaprotezione dalmondo

La presente documentazione contrattuale contenente:

- **Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto

Leggere con attenzione le Condizioni di Assicurazione

Posteitaliane **Posteassicura**
GruppoAssicurativoPostevita

L'AREA RISERVATA DI POSTEVITA.IT e POSTE-ASSICURA.IT È INTERAMENTE DEDICATA A TE.

Iscriviti per poter consultare e verificare la tua posizione assicurativa. Ovunque ti trovi, nella massima sicurezza, 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

SERVIZI ONLINE



ASSICURATIVI



Area riservata assicurativa



Check-up



Gestione TFR



Quotazioni



Crea la tua pensione



Network salute



Preventivi Poste Assicura



Preventivi Poste Vita

NELL'AREA RISERVATA POTRAI:

- esaminare le condizioni contrattuali sottoscritte;
- controllare le coperture assicurative e lo stato delle tue pratiche;
- verificare lo stato dei pagamenti dei premi e relative scadenze;
- visualizzare e modificare i tuoi dati di contatto;
- consultare la corrispondenza e le certificazioni;
- variare la modalità con la quale desideri ricevere le comunicazioni da parte della Compagnia.

SEI GIÀ REGISTRATO SU POSTE.IT?

Accedi dal sito postevita.it o poste-assicura.it con il tuo **Nome Utente e Password** (stesse credenziali utilizzate per il sito poste.it) e completa la registrazione inserendo le informazioni richieste.

NON SEI REGISTRATO SU POSTE.IT?

Segui questi veloci passaggi:

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

Dal secondo login in poi ti sarà sufficiente inserire Nome Utente e Password (in quanto sempre valida, sia che tu sia già registrato o meno).

Per assistenza in fase di registrazione o di accesso, contatta l'Assistenza Clienti.

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 cellulare o rete fissa).



Scrivici

infoclienti@postevita.it

infoclienti@poste-assicura.it

INDICE

Condizioni di Assicurazione	PAG.	1/15
Art. 1 - Informazioni generali	PAG.	1/15
Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	PAG.	1/15
Art. 1.2 - Conclusione del contratto - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio	PAG.	1/15
Art. 1.3 - Durata e proroga dell'assicurazione	PAG.	1/15
Art. 1.4 - Recesso in caso di sinistro	PAG.	2/15
Art. 1.5 - Foro competente e procedimento di mediazione	PAG.	2/15
Art. 1.6 - Modifiche del contratto di assicurazione	PAG.	2/15
Art. 1.7 - Aggravamento e diminuzione del rischio	PAG.	2/15
Art. 1.8 - Oneri fiscali	PAG.	2/15
Art. 1.9 - Estensione territoriale	PAG.	2/15
Art. 1.10 - Legge applicabile e rinvio	PAG.	2/15
Art. 1.11 - Prescrizione	PAG.	2/15
Art. 1.12 - Rinuncia al diritto di rivalsa	PAG.	2/15
Art. 1.13 - Reclami	PAG.	2/15
Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione	PAG.	4/15
Art. 2.1 - Rischio assicurato.....	PAG.	4/15
Art. 2.2 - Persone assicurate	PAG.	4/15
Art. 2.3 - Limiti di età.....	PAG.	4/15
Art. 2.4 - Persone non assicurabili.....	PAG.	4/15
Art. 2.5 - Modifiche al contratto.....	PAG.	5/15
Art. 2.5.1 Sostituzione di Polizza	PAG.	5/15
Art. 2.5.2 Variazioni e/o comunicazioni inerenti il contratto	PAG.	5/15
Art. 3 - Garanzie Infortuni	PAG.	6/15
Art. 3.1 - Morte da Infortunio.....	PAG.	6/15
Art. 3.2 - Invalidità permanente da Infortunio	PAG.	6/15
Art. 4 - Prestazioni di Assistenza	PAG.	8/15
Art. 4.1 - Consulto medico telefonico.....	PAG.	9/15
Art. 4.2 - Segnalazione medico specialista.....	PAG.	9/15
Art. 4.3 - Interprete a disposizione.....	PAG.	9/15
Art. 4.4 - Viaggio di un familiare dal Paese di origine	PAG.	9/15
Art. 4.5 - Rimpatrio salma al Paese di origine	PAG.	9/15
Art. 4.6 - Informazioni burocratiche	PAG.	9/15
Art. 5 - Esclusioni	PAG.	10/15
Art. 6 - Obblighi in caso di sinistro	PAG.	12/15
Art. 6.1 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi.....	PAG.	12/15
Art. 6.2 - Attivazione delle prestazioni di Assistenza	PAG.	13/15
Art. 6.3 - Collegio medico	PAG.	13/15
Art. 6.4 - Esonero denuncia altre assicurazioni	PAG.	13/15
Glossario	PAG.	14/15

Modulo di Denuncia Sinistro Infortuni

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Postaprotezione DalMondo

Art. 1 - Informazioni generali

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché l'annullamento dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile come meglio specificato all'art. 2.4 delle Condizioni di Assicurazione.

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

Il contratto di assicurazione è concluso nel momento in cui il modulo di Polizza è debitamente sottoscritto dal Contraente.

Fatte salve eventuali campagne commerciali, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in Polizza se il Premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Il Premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è interamente dovuto dal Contraente.

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

- addebito automatico sul conto BancoPosta o Libretto di Risparmio Postale del Contraente;
- addebito mediante Carta Postamat;
- in contanti, qualora l'ammontare del Premio annuo non ecceda il limite di 750,00 Euro.

Se si sceglie di pagare il Premio tramite addebito sul conto BancoPosta o Libretto di Risparmio Postale del Contraente, l'importo del Premio deve essere disponibile a partire dalle 24.00 del giorno precedente la scadenza; nel caso in cui non sia stato possibile incassare quanto dovuto, Poste Assicura proverà nuovamente a prelevare il Premio dovuto il 15° giorno dopo la data di scadenza del Premio.

In caso di mancato pagamento del Premio, secondo le modalità sopra indicate, la copertura assicurativa oggetto del presente contratto sarà automaticamente sospesa dalle 24:00 del 30° giorno successivo alla scadenza annuale. Il pagamento del Premio non corrisposto, utile per la riattivazione della copertura assicurativa, potrà avvenire presso l'Ufficio Postale prima che si sia verificata la risoluzione di diritto del contratto; la riattivazione avrà efficacia dalle 24:00 del giorno di pagamento del Premio non corrisposto e, in tal caso, rimarranno ferme le successive scadenze di pagamento.

Il contratto di assicurazione si risolve di diritto se Poste Assicura non agisce per la riscossione del Premio insoluto nel termine di sei mesi dal giorno in cui il Premio è scaduto, fermo il diritto di Poste Assicura al Premio di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

Nel caso in cui, successivamente alla stipula, il Contraente chieda di variare il metodo di pagamento del Premio prescelto all'atto della sottoscrizione, scegliendo una delle altre modalità sopra riportate, potrà recarsi presso qualsiasi Ufficio Postale entro 15 giorni antecedenti la scadenza del premio.

Art. 1.3 - Durata e proroga dell'assicurazione

L'assicurazione ha durata annuale e prevede il tacito rinnovo.

In assenza di disdetta inviata dal Contraente o dalla Società, il contratto si rinnova tacitamente e l'assicurazione è prorogata per la durata di un anno e così successivamente **salvo quanto previsto all'art. 2.3 delle Condizioni di Assicurazione.**

La disdetta esercitata dal Contraente potrà:

- essere inviata mediante lettera raccomandata a/r e spedita almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale a:

**Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Viale Beethoven 11
00144 Roma**

- essere presentata mediante richiesta scritta presso l'Ufficio Postale di emissione, fermo restando il termine di preavviso di 30 giorni dalla scadenza contrattuale.

In caso di disdetta regolarmente esercitata dal Contraente o dalla Società, le garanzie assicurative relative al presente contratto cesseranno alla scadenza annuale indicata in Polizza.

Qualora il contratto o la legge facciano riferimento al periodo di assicurazione, questo si deve intendere della durata di un anno.

Art. 1.4 - Recesso in caso di sinistro

Il contratto prevede - con riguardo alla sola copertura Infortuni - sia per il Contraente sia per la Società, la facoltà di recedere dal contratto nei casi previsti dalla legge o dopo la denuncia di un sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo. In tal caso il recesso sarà notificato tramite comunicazione recettizia a mezzo raccomandata a/r. Nel caso in cui sia il Contraente a recedere dal contratto, la relativa comunicazione dovrà essere inviata al seguente indirizzo:

**Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Viale Beethoven, 11
00144 Roma**

La Società rimborsa la parte di premio netta relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 1.5 - Foro competente e procedimento di mediazione

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

Art. 1.6 - Modifiche del contratto di assicurazione

Le eventuali modifiche del contratto di Assicurazione devono essere provate per iscritto. Per maggiori dettagli si rinvia all'art. 2.5.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 1.7 - Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare immediata comunicazione scritta a Poste Assicura di qualsiasi mutamento che comporti un aggravamento o una diminuzione del rischio oggetto della presente polizza. Gli aggravamenti di rischio non noti o che, se conosciuti, non sarebbero stati accettati da Poste Assicura in quanto riconducibili a uno stato di non assicurabilità della persona, possono comportare, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile, la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione come specificato all'art. 2.4 delle Condizioni di Assicurazione.

2/15

Art. 1.8 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabili al contratto verranno immediatamente recepiti e comunicati.

Art. 1.9 - Estensione territoriale

La polizza è valida per i sinistri verificatisi su tutto il territorio italiano, compresi Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

Art. 1.10 - Legge applicabile e rinvio

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

Art. 1.11 - Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, secondo quanto previsto dall'art. 2952 del Codice Civile o da eventuali norme derogatorie dello stesso.

Art. 1.12 - Rinuncia al diritto di rivalsa

Poste Assicura rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa, al diritto di rivalsa previsto dall'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili del sinistro.

Art. 1.13 - Reclami

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

**Poste Assicura S.p.A.
Gestione Reclami
Viale Beethoven, 11
00144 Roma
Fax: 06.5492.4402**

È anche possibile inoltrare un reclamo via e-mail all'indirizzo **reclami@poste-assicura.it**.

La funzione aziendale responsabile della gestione dei reclami è Customer Care.

Qualora l'evasione del reclamo richieda la comunicazione di dati personali, l'Impresa - in ossequio anche alle disposizioni di cui al Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR) - invierà risposta esclusivamente all'indirizzo dell'Assicurato indicato in Polizza.

Eventuali reclami afferenti le attività dell'intermediario Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio Bancoposta devono essere presentati tramite apposita comunicazione scritta, indirizzata a:

**Poste Italiane S.p.A., Patrimonio BancoPosta
Gestione Reclami
Viale Europa, 190
00144 Roma,
fax 06.5958.0160**

È anche possibile inoltrare un reclamo via e-mail all'indirizzo di posta elettronica certificata:

reclami.bancoposta@pec.posteitaliane.it oppure è possibile presentare reclamo on line all'indirizzo

<https://www.poste.it/reclamo-servizi-bancoposta.html>.

Poste Assicura e l'intermediario sono tenuti a fornire riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

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

**IVASS
Servizio Tutela del Consumatore
Via del Quirinale, 21
00187 Roma
Fax: 06.4213.3206**

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

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o attivare direttamente il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet:

http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm).

In relazione a tutte le controversie che dovessero insorgere, relative o comunque connesse anche indirettamente al presente contratto, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. n. 28/2010 (modificato dal D.L. n. 69/2013, convertito con modificazioni in Legge n. 98/2013) nei casi previsti dalla legge o se voluta dalle parti.

Pertanto, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS oppure ricorrere alla procedura di mediazione sopra menzionata per i cui aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 1.5 delle Condizioni di Assicurazione.

INFORTUNI E ASSISTENZA

Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione

Art. 2.1 - Rischio assicurato

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

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

- a) delle attività professionali, principali e secondarie;
- b) di ogni altra attività senza carattere di professionalità attinente al tempo libero, alla vita di relazione o alla ricreazione.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita e involontaria;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento o il congelamento;
- e) i colpi di sole o di calore;
- f) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi;
- g) gli infortuni derivanti da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- h) le lesioni determinate da sforzi e le ernie traumatiche, esclusi gli infarti, gli ictus e qualsiasi altro tipo di ernia;
- i) gli infortuni causati da malessere o malore e dagli stati di incoscienza che non siano causati da stupefacenti, allucinogeni od alcolici;
- j) l'infezione e avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali;
- k) la folgorazione;
- l) gli infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

Art. 2.2 - Persone assicurate

L'assicurazione copre le persone fisiche esplicitamente indicate in polizza in qualità di Assicurati, nel numero massimo di 6, purché di cittadinanza straniera e regolarmente residenti in Italia.

4/15

Art. 2.3 - Limiti di età

Sono assicurabili le persone fisiche di età non superiore ai 70 anni all'atto della sottoscrizione, ovvero che non abbiano ancora compiuto i 71 anni.

Il contratto non può quindi rinnovarsi tacitamente alla scadenza annuale successiva al compimento del 71° anno di età dell'Assicurato; il Contraente avrà in ogni caso la facoltà di sostituire tale Assicurato ai sensi dell'art. 2.5 delle Condizioni di Assicurazione e fermo il limite di 6 unità assicurabili per singolo contratto.

Qualora la copertura assicurativa interessi più Assicurati ed uno (o più di uno) di essi raggiunga il limite di età sopra riportato, le garanzie rimarranno in vigore per le figure assicurate la cui età non superi il suddetto limite.

La variazione comporta l'applicazione della tariffa in vigore al momento della variazione stessa.

Art. 2.4 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione del pregresso o attuale stato di salute, le persone che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV. Il Contraente è pertanto tenuto ad informarsi sullo stato di assicurabilità degli Assicurati, e solo a seguito di tale approfondito controllo potrà sottoscrivere la polizza. Il controllo preventivo sullo stato di assicurabilità dovrà essere inoltre effettuato dal Contraente all'atto della comunicazione di inclusione in polizza di nuovi Assicurati, prevista dall'art. 2.5.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Premesso che Poste Assicura non avrebbe acconsentito a stipulare l'assicurazione laddove avesse saputo che l'Assicurato al momento della stipulazione ovvero dell'estensione a nuovi Assicurati (ai sensi dell'art. 2.5) era affetto ovvero era stato affetto da qualcuna delle patologie sopra elencate, il presente contratto dovrà considerarsi annullabile ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile ed i sinistri nel frattempo verificatisi non indennizzabili qualora dovessero emergere a tal riguardo delle dichiarazioni inesatte o non veritiere effettuate con dolo o colpa grave da parte del Contraente. In tal caso, Poste Assicura avrà diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso fino al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno di polizza.

Ad ogni modo, se la copertura assicurativa riguarda più Assicurati, il presente contratto sarà valido esclusi-

vamente per quegli Assicurati ai quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza del Contraente. Infine, laddove nel corso del contratto si manifestino nell'Assicurato una o più di tali affezioni o malattie non assicurabili ai sensi del presente art. 2.4, il Contraente è tenuto a comunicarlo per iscritto a Poste Assicura, in quanto tale fattispecie costituisce per Poste Assicura aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito alla stipula dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza, Poste Assicura potrà, limitatamente all'Assicurato colpito dalle menzionate affezioni o malattie, recedere dal contratto con effetto immediato, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio ed i sinistri verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie non sono indennizzabili ai sensi di quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile. In tal caso, spetteranno a Poste Assicura i premi relativi al periodo di assicurazione in corso fino al momento in cui è stata comunicata la dichiarazione di recesso.

Resta infine inteso che in caso di trasferimento della residenza all'estero o in caso di cessazione dei requisiti per il regolare soggiorno in Italia di uno o più Assicurati l'assicurazione cessa con effetto immediato. Il Contraente è tenuto a comunicare tale fattispecie per iscritto a Poste Assicura tramite lettera raccomandata a/r indirizzata a:

**Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Viale Beethoven, 11
00144 Roma**

Poste Assicura rimborserà al Contraente la quota di premio pagata e non goduta al netto delle imposte. Le garanzie resteranno comunque in vigore per gli eventuali ulteriori Assicurati, fermi i requisiti di assicurabilità previsti agli artt. 2.2, 2.3 e 2.4 delle Condizioni di Assicurazione. In alternativa, il Contraente potrà procedere con la variazione delle persone assicurate secondo quanto previsto all'art. 2.5 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 2.5 - Modifiche al contratto

Art. 2.5.1 Sostituzione di Polizza

Durante il periodo di validità del contratto, il Contraente potrà richiedere la modifica di uno o più degli Assicurati in Polizza, recandosi presso qualsiasi Ufficio Postale entro 15 giorni antecedenti la scadenza del pagamento della Polizza:

Inclusione/esclusione di Assicurati

Il Contraente, fermo il limite massimo di sei teste assicurate per contratto e fermi i limiti di età di cui all'art. 2.3, potrà chiedere che vengano ammessi in copertura altri soggetti o che ne venga richiesta l'esclusione. Resta inteso che, durante il periodo di validità del contratto, lo stesso soggetto potrà essere ammesso in copertura una sola volta. Si precisa che le variazioni sopra elencate determineranno la sostituzione del presente contratto con un contratto di nuova emissione a cui è associato un nuovo numero di Polizza. **Al nuovo contratto verranno applicate le tariffe e le eventuali nuove condizioni contrattuali in vigore alla data della richiesta stessa che pertanto potrebbero comportare nuove prestazioni assicurate, nuove esclusioni, nuovi limiti di indennizzo e nuove franchigie e/o scoperti per le quali si raccomanda una attenta lettura delle condizioni contrattuali.**

Il contratto di nuova emissione avrà efficacia dalle ore 24.00 del giorno di emissione, ferma la medesima scadenza della polizza originaria.

Le richieste di modifiche di cui al presente articolo sono consentite solo nel caso in cui i premi maturati risultino corrisposti. In caso contrario, il Contraente dovrà prima procedere a regolarizzare la propria posizione amministrativa.

Nel caso in cui, per effetto dell'emissione del nuovo contratto, il premio applicato risulti inferiore al precedente, la Società provvederà al riaccredito di quanto eventualmente dovuto sul conto corrente BancoPosta o Libretto BancoPosta entro 30 giorni.

In caso di assenza di conto corrente BancoPosta o Libretto BancoPosta la restituzione di quanto eventualmente dovuto avverrà a mezzo assegno intestato al Contraente.

Al contratto di nuova emissione saranno applicate esclusivamente le eventuali iniziative commerciali in vigore al momento dell'emissione stessa.

Art. 2.5.2 - Variazioni e/o comunicazioni inerenti il contratto

Le ulteriori variazioni tra quelle previste dalle presenti Condizioni di Assicurazione, diverse da quelle riportate all'art. 2.5.1 delle Condizioni di Assicurazioni, e/o comunicazione inerenti il contratto in essere potranno essere richieste dal Contraente inviando lettera raccomandata a.r. a:

Art. 3 - Garanzie Infortuni

Garanzie prestate	Somme assicurate
Morte da infortunio	25.000,00 Euro
Invalidità permanente da infortunio	25.000,00 Euro

Art. 3.1 - Morte da Infortunio

Poste Assicura corrisponde in caso di decesso dell'Assicurato per infortunio indennizzabile ai sensi di polizza la somma assicurata, indicata in polizza, ai Beneficiari.

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza del contratto - entro due anni dal giorno dell'infortunio e per cause direttamente ed esclusivamente imputabili all'infortunio stesso.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

All'atto della sottoscrizione della polizza, i Beneficiari delle somme liquidabili in caso di morte sono gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato, in parti uguali.

Ai sensi dell'art. 2.5.2, eventuali modifiche alla designazione dei Beneficiari dovranno essere trasmesse a Poste Assicura, mediante lettera raccomandata a/r da inviare a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Viale Beethoven, 11
00144 Roma

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

Morte presunta: qualora a seguito di infortunio indennizzabile ai termini di polizza il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, Poste Assicura liquiderà ai Beneficiari il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione della somma assicurata non potrà comunque essere richiesta prima che siano trascorsi dodici mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi dell'art. 60 e seguenti del Codice Civile.

Nel caso in cui, successivamente alla liquidazione, risulti che la morte non si sia verificata o che comunque non sia dipesa da infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, Poste Assicura avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata. Ad integrale avvenuta restituzione l'Assicurato erroneamente ritenuto deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita.

Art. 3.2 - Invalidità permanente da Infortunio

Poste Assicura corrisponde in caso di invalidità permanente dell'Assicurato per infortunio indennizzabile ai sensi di polizza la somma assicurata indicata in polizza.

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza del contratto - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è da corrispondersi secondo le seguenti modalità:

- se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente di grado inferiore al 30% della totale, Poste Assicura non corrisponde alcun indennizzo;
- se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 30%, Poste Assicura corrisponde l'intera somma assicurata indicata in polizza.

Il grado di invalidità permanente verrà accertato facendo riferimento ai valori indicati nella tabella di seguito riportata:

Tabella invalidità permanente

Lesione	% invalidità
Perdita totale anatomica o funzionale del braccio	70%
Perdita totale anatomica o funzionale dell'avambraccio o perdita della mano	60%
Perdita totale anatomica o funzionale del pollice	18%
Perdita totale anatomica o funzionale dell'indice	14%
Perdita totale anatomica o funzionale del medio	8%
Perdita totale anatomica o funzionale dell'anulare	8%
Perdita totale anatomica o funzionale del mignolo	12%
Perdita totale anatomica o funzionale della falange ungueale del pollice	9%
Perdita totale anatomica o funzionale della falange ungueale di un dito della mano (tranne pollice)	1/3 del dito
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	25%
Anchilosi dell'articolazione del gomito con angolazione tra 120°-70° quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	20%
Anchilosi dell'articolazione del polso in totale estensione quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti pronosupinazione	10%
Totale paralisi del nervo radiale	35%
Totale paralisi del nervo ulnare	20%
Perdita totale anatomica o funzionale di una gamba sopra metà coscia	70%
Perdita totale anatomica o funzionale di una gamba sotto metà coscia, ma sopra il ginocchio	60%
Perdita totale anatomica o funzionale di una gamba sotto il ginocchio, ma sopra la terza metà della gamba	50%
Perdita totale anatomica o funzionale di un piede	40%
Perdita totale anatomica o funzionale di entrambi i piedi	100%
Perdita totale anatomica o funzionale del solo alluce	5%
Perdita totale anatomica o funzionale di un altro dito del piede	1%
Perdita totale anatomica o funzionale della falange ungueale dell'alluce	2,5%
Anchilosi dell'anca in posizione favorevole	35%
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	25%
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi del sotto astragalo	15%
Totale paralisi dello SPE	15%
Perdita totale anatomica o funzionale di un occhio	25%
Perdita totale anatomica o funzionale di entrambi gli occhi	100%
Sordità completa di un orecchio	10%
Sordità completa bilaterale	40%
Perdita totale della voce	30%
Stenosi nasale assoluta unilaterale	4%
Stenosi nasale assoluta bilaterale	10%
Conseguenze di fratture scomposte di una costola	1%

Tabella invalidità permanente

Lesione	% invalidità
Conseguenze di una frattura somatica amielica con deformazione a cuneo di una vertebra cervicale	12%
Conseguenze di una frattura somatica amielica con deformazione a cuneo di una vertebra dorsale	5%
Conseguenze di una frattura somatica amielica con deformazione a cuneo della 12° vertebra dorsale	10%
Conseguenze di una frattura somatica amielica con deformazione a cuneo di una vertebra lombare	10%
Frattura del metamero sacrale	3%
Frattura del metamero coccigeo con punta deformata	5%
Conseguenze di un trauma da distorsione cervicale con contrazione muscolare e limitazione dei movimenti della testa e del collo	2%
Perdita anatomica di un rene	15%
Perdita anatomica della milza senza alterazioni della crasi ematica	8%

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella sopra riportata, i criteri applicabili sono i seguenti:

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

Poste Assicura corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e non è trasmissibile agli eredi o aventi diritto.

Tuttavia, se l'Assicurato decede per cause indipendenti dall'Infortunio denunciato prima che l'Indennizzo sia stato pagato, Poste Assicura, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, è tenuta a corrispondere agli eredi o aventi causa:

- l'importo oggetto di sua eventuale offerta o accordo con l'Assicurato;
- in assenza di un'offerta o di un accordo con l'Assicurato, l'importo della stima desumibile dalla documentazione clinica e medica prodotta dagli eredi o aventi diritto, effettuata con i criteri della medicina legale assicurativa e delle Condizioni di Assicurazione applicabili.

Art. 4 - Prestazioni di Assistenza

Poste Assicura eroga le prestazioni di Assistenza attraverso la Struttura Organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia).

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, le garanzie operano:

- mediante contatto telefonico con la Struttura Organizzativa 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno;
- a seguito del verificarsi di un sinistro causato da infortunio o malattia improvvisa;
- con costi a carico della Società entro il limite di 3 sinistri per Assicurato ove non diversamente specificato, durante ciascun anno di validità della copertura;

- senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo sinistro;
- entro il limite del massimale previsto per ciascun tipo di prestazione.

Art. 4.1 - Consulto medico telefonico

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

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

La Struttura Organizzativa non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

Gli operatori della Struttura Organizzativa sono a disposizione dell'Assicurato per fornire supporto in lingua italiana, inglese, francese e spagnola.

Art. 4.2 - Segnalazione medico specialista

Qualora, successivamente al Consulto medico telefonico, emergesse la necessità per l'Assicurato di sottoporsi ad una visita specialistica, la Struttura Organizzativa segnalerà il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.

Gli operatori della Struttura Organizzativa sono a disposizione dell'Assicurato per fornire supporto in lingua italiana, inglese, francese e spagnola.

Art. 4.3 - Interprete a disposizione

Qualora l'Assicurato venga ricoverato in Italia in un istituto di cura a seguito di infortunio o malattia improvvisa e abbia difficoltà linguistiche a comunicare con i medici, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un interprete sul posto entro le successive 48 ore.

La Società terrà a proprio carico i costi dell'interprete per un massimo di 4 ore lavorative per sinistro.

Qualora non sia possibile organizzare l'invio dell'interprete, la Struttura Organizzativa rimborserà, a seguito di presentazione dei relativi giustificativi di spesa, i costi sostenuti entro il limite di 500,00 Euro per Assicurato e per anno assicurativo.

Art. 4.4 - Viaggio di un familiare dal Paese di origine

Qualora l'Assicurato venga ricoverato in Italia in un istituto di cura per infortunio o malattia improvvisa per un periodo superiore a 7 giorni, la Struttura Organizzativa fornirà un biglietto di andata e ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettere ad un familiare di raggiungere l'Assicurato ricoverato in Italia.

Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare. La Società terrà a proprio carico i costi del viaggio entro il limite di 1.000,00 Euro per Assicurato e per anno assicurativo.

Art. 4.5 - Rimpatrio salma al Paese di origine

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio o malattia improvvisa, la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di inumazione nel Paese di origine.

Il trasporto sarà eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiute tutte le formalità sul luogo del decesso.

La Società terrà a proprio carico i costi entro il limite di 5.000,00 Euro per Assicurato.

Nel massimale sopra indicato sono comprese le spese per l'acquisto della bara.

Qualora le leggi del luogo impediscano il trasporto della salma o l'Assicurato abbia espresso il desiderio di essere inumato in Italia, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione di un familiare, un biglietto di andata/ ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per presenziare alle esequie in Italia, fermo il limite di cui sopra.

Sono escluse dalla prestazione le spese relative:

- alla cerimonia funebre e l'inumazione;
- all'eventuale recupero della salma;
- al soggiorno del familiare.

Art. 4.6 - Informazioni burocratiche

La Struttura Organizzativa provvederà a fornire all'Assicurato, a prescindere dal verificarsi di un sinistro

causato da infortunio o malattia improvvisa, informazioni generali aventi carattere indicativo e di primo indirizzo, relative a:

- documenti personali quali: permesso di soggiorno, carta d'identità, codice fiscale, patente di guida, ecc.;
- sanità;
- diritto del lavoro;
- strutture di assistenza.

Gli operatori della Struttura Organizzativa sono a disposizione dell'Assicurato per fornire supporto in lingua italiana, inglese, francese e spagnola.

Qualora non fosse possibile prestare una pronta risposta, l'Assicurato sarà richiamato entro i successivi 4 giorni lavorativi. Le informazioni burocratiche possono essere richieste entro il limite di 5 richieste per Assicurato durante ciascun anno di validità della copertura.

Art. 5 - Esclusioni

Ferme le fattispecie di non assicurabilità di cui all'art. 2.4 che precede, sono esclusi dall'assicurazione gli eventi causati da:

- a) dolo dell'Assicurato;
- b) suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- c) sinistri conseguenti all'uso di medicine in dosi non prescritte dal medico o stato di alcolismo acuto o cronico;
- d) invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, preesistenti e noti all'Assicurato prima della data di decorrenza delle coperture assicurative;
- e) partecipazione attiva dell'Assicurato a reati e delitti dolosi, sommosse, tumulti popolari, risse (tranne per il caso di legittima difesa); guerra (anche non dichiarata), insurrezioni o operazioni militari; contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici;
- f) uso o produzione di esplosivi;
- g) incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio, se pratica paracadutismo o sport aerei in genere;
- h) pratica, a qualunque titolo, dei seguenti sport: paracadutismo, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), arti marziali in genere, atletica pesante, automobilismo, bob, canoa fluviale, football americano, guidoslitta, hockey a rotelle, hockey su ghiaccio, lotta nelle sue varie forme, motociclismo, motonautica, pugilato, rugby, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, speleologia, sport aerei in genere, sport subacquei relativamente ad immersioni con autorespiratore;
- i) partecipazione in qualità di tesserato, sotto l'egida delle relative Federazioni Sportive, a corse, gare e relativi allenamenti di: baseball, calcio, calcio a cinque (e simili), ciclismo, equitazione, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, sci e sci nautico;
- j) pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria;
- k) infezione da virus HIV o da sindrome o stato di immunodeficienza acquisita o sindromi o stati assimilabili;
- l) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, da accelerazioni di particelle atomiche (fissione, fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);
- m) partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- n) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- o) guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti;
- p) ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;
- q) parto, gravidanza, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni derivanti da detti eventi;
- r) operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da infortunio dell'Assicurato;
- s) sindromi organiche cerebrali, stati paranoidi, stati depressivi, disturbi schizofrenici, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva);
- t) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
- u) viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.

Per le prestazioni di Assistenza sono inoltre previste le limitazioni che seguono.

- 1) Poste Assicura non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Struttura Organizzativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Società.

- 2) Poste Assicura non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.
- 3) Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

NORME RELATIVE AI SINISTRI

Art. 6 - Obblighi in caso di sinistro

Art. 6.1 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

In caso di sinistro la denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto entro 15 giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato ovvero i Beneficiari ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia deve essere inviata, tramite raccomandata a/r, a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Sinistri
Viale Beethoven, 11
00144 Roma

oppure a mezzo fax al n°: **06/5492.4475**

A tal fine, può essere utilizzato il Modulo di Denuncia Sinistro Infortuni riportato nelle Condizioni di Assicurazione. L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, il Contraente ovvero i Beneficiari dovranno darne tempestivo avviso a Poste Assicura.

Alla denuncia dovrà essere allegata copia della carta d'identità e/o altro documento comprovante l'identità dell'Assicurato e la sua regolare residenza in Italia e, in caso di cittadino extracomunitario, copia del permesso di soggiorno. Tutti i documenti allegati dovranno essere in corso di validità.

Inoltre, in funzione del tipo di richiesta di indennizzo ed ai sensi degli artt. 3.1 e 3.2, dovranno essere inviati i seguenti documenti:

A. Morte da Infortunio

1. Certificato di morte in originale.
2. Copia conforme all'originale del referto dell'Autorità, ove intervenuta, da cui si possano rilevare le precise circostanze dell'evento e del decesso.
3. Copia conforme all'originale della denuncia di successione e, in caso di eredi testamentari, copia autenticata del testamento. In caso di eredi minori, autorizzazione del Giudice Tutelare alla riscossione dell'indennizzo da parte del Tutore.
4. Certificato di esistenza in vita in caso di Beneficiario diverso dagli eredi legittimi e/o testamentari.

B. Invalidità permanente da Infortunio

1. Certificato di pronto soccorso o analoga certificazione di pari valore probatorio.
2. Copia conforme all'originale della cartella clinica completa.
3. Documentazione relativa a visite specialistiche e/o diagnostiche effettuate successivamente al sinistro e comprovanti l'evoluzione dello stesso.
4. Successivamente certificato medico che attesti la stabilizzazione dei postumi invalidanti.

Poste Assicura si riserva la facoltà di richiedere eventuale ulteriore documentazione necessaria alla valutazione del sinistro (ad esempio per il caso di Morte da Infortunio: copia del referto autoptico, copia conforme all'originale della cartella clinica completa nel caso in cui sia stato necessario il ricovero in ospedale, ecc.) e alla corretta identificazione dell'avente diritto.

Tutta la documentazione sopra indicata e/o quella valutata da Poste Assicura necessaria per la gestione del sinistro che verrà appositamente richiesta dovrà essere trasmessa in lingua italiana o in lingua originale con traduzione in lingua italiana secondo le specifiche procedure consolari.

L'Assicurato o, in caso di sua morte, i Beneficiari, devono consentire a Poste Assicura (o alle persone da essa indicate) le indagini, le perizie, le valutazioni e gli accertamenti necessari ovvero ritenuti opportuni da Poste Assicura e a tal fine sciolgono dall'eventuale segreto professionale gli incaricati delle predette attività.

Poste Assicura compiuti gli accertamenti del caso determina l'Indennizzo che risulta dovuto e provvede al pagamento entro 30 giorni dal completamento dell'istruttoria.

La liquidazione dei sinistri verrà operata secondo i criteri definiti dall'ordinamento italiano.

Art. 6.2 - Attivazione delle prestazioni di Assistenza

Per le richieste dei servizi di assistenza l'Assicurato, o chi agisce in sua vece, dovrà contattare la Struttura Organizzativa al Numero Verde:

800. 55.40.84

La Struttura Organizzativa è in funzione 24 ore su 24 per accogliere le richieste. Inoltre, l'Assicurato, o chi agisce in sua vece, dovrà comunicare:

- il numero di polizza;
- le proprie generalità (Cognome e Nome);
- le generalità del Contraente;
- la prestazione richiesta;
- il numero di telefono al quale essere contattati.

Gli interventi di Assistenza devono essere di norma disposti direttamente dalla Struttura Organizzativa, ovvero essere da questa espressamente autorizzati, pena la decadenza del diritto alla prestazione di Assistenza.

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni di polizza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla Legge.

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per sua negligenza, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.

Art. 6.3 - Collegio medico

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

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico, esclusa ogni solidarietà.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. I risultati delle operazioni peritali del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Le parti rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

Art. 6.4 - Esonero denuncia altre assicurazioni

L'Assicurato/Contraente è esonerato dall'obbligo di dare comunicazione per iscritto a Poste Assicura dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Nel caso di sinistro, ai sensi dell'art. 1910, 3° comma, del Codice Civile, l'Assicurato/Contraente sarà tenuto a comunicare a Poste Assicura l'esistenza di qualsiasi altra copertura assicurativa stipulata in relazione al medesimo rischio.

GLOSSARIO

Apolide: la persona che nessuno Stato considera come proprio cittadino agli effetti della sua legislazione.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione e cioè la persona fisica di cittadinanza straniera regolarmente residente in Italia indicata nel modulo di polizza. Ai fini del presente contratto non rientrano nella definizione di Assicurato gli Apolidi.

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Struttura Organizzativa.

Beneficiario: l'Assicurato o, in caso di decesso di questi, i relativi eredi legittimi o testamentari secondo l'ordinamento giuridico italiano, ovvero i soggetti indicati ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte da infortunio.

Cittadinanza: condizione di appartenenza di un individuo a uno Stato, con i diritti e i doveri che tale relazione comporta. In particolare, per Cittadinanza straniera si intende la cittadinanza di uno Stato diverso dall'Italia.

Contraente: la persona fisica di cittadinanza italiana o straniera regolarmente residente in Italia che stipula l'assicurazione.

Extracomunitario: la persona che non possiede la cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione europea, di seguito elencati: Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria, salvo successive adesioni/modifiche.

Franchigia: la parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato in caso di sinistro.

Indennizzo: la somma dovuta da Poste Assicura in caso di sinistro.

Infortunio: il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili all'Assicurato.

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

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

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute, non dipendente da infortunio, a carattere evolutivo, che necessiti di prestazioni diagnostiche e trattamenti terapeutici. In particolare, per Malattia improvvisa si intende la malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.

Paese di origine: il Paese in cui l'Assicurato ha la cittadinanza, così come dichiarato nel modulo di polizza in fase di sottoscrizione.

Permesso di soggiorno: il documento che consente alle persone extracomunitarie di soggiornare in Italia.

Polizza: il documento che prova il contratto di Assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente a Poste Assicura.

Ricovero: la degenza dell'Assicurato in Istituto di cura, pubblico o privato, conseguente a infortunio o malattia improvvisa che comporti almeno un pernottamento.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società/Impresa: Poste Assicura S.p.A. ("Poste Assicura").

Struttura Organizzativa: la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia, Via B. Alimena, n. 111 - 00173 Roma) costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che in virtù di preesistente convenzione con la Società provvede a garantire il contatto telefonico, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di Assistenza previste in polizza.

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO INFORTUNI

Postaprotezione DalMondo

Il presente Modulo è da spedire:

- a mezzo raccomandata a/r a: **Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma** unitamente alla ulteriore documentazione richiesta.

Per qualsiasi chiarimento chiamare il Numero Verde 800.13.18.11 di Poste Assicura

Polizza N°

Dati del Contraente

Cognome Nome

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

Dati dell'Assicurato che ha subito l'Infortunio (se diverso dal Contraente)

Cognome Nome

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

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

Si richiama l'attenzione agli artt. 3.1 e 3.2 delle Condizioni di Assicurazione e in particolare alla "Tabella invalidità permanente"

Invalidità permanente

Morte

Dichiarazioni riguardanti il sinistro

Data del Sinistro:/...../.....

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

Descrizione causa e circostanza dell'infortunio

Descrizione conseguenze immediate/Diagnosi

Documentazione da allegare:

- Documento di identità del contraente (o dell'Assicurato se diverso dal contraente)
- Certificato del pronto soccorso o certificazione analoga
- Certificazione del medico curante

Come possiamo aiutarti?



Contattaci

Vai su poste-assicura.it nella sezione Sportello Clienti e compila il modulo



Chiamaci

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)



Scrivici

Casella Postale 160 – 00144 – Roma

